Eina kartą per mėnesį | 1937 m. | XVIII METAI

Nr. 3 | Kovo mėn. | Nr. 3

MEDICINA

LAIKRAŠTIS, SKIRIAMAS MEDICINOS TEORIJOS IR PRAKTIKOS REIKALAMS, TEIPPAT GYDYTOJŲ PROFESINIAMS REIKALAMS

Redakcinė Komisija:

Prof. med. dr. *P. Avižonis* (akių ligos), prof. dr. *J. Bagdonas*, prof. dr. *Pr. Gudavičius* ir prof. med. dr. *K. Buinevičius* (vid. ligos), prof. dr. *J. Blažys* (nervų ir psychinės ligos), prof. med. dr. *Al. Hagentornas*, doc. dr. *Vl. Kuzma* ir priv.-doc. dr. *V. Kanauka* (chir.), dr. *K. Grinius* (savivaldybių ir socialinė medicina), prof. med. dr. *A. Jurgeliūnas* ir dr. *M. Nasvytis* (bakteriologija ir higiena), dr. *P. Kalvaitytė* (rentgenologija), prof. med. dr. *J. Karuža* ir doc. dr. *Br. Sidaravičius* (odos ir veneros ligos), prof. *E. Landau* (histologija ir embriologija), prof. med. dr. *Vl. Lašas* (fiziologija ir fiziologinė chemija), prof. med. dr. *Pr. Mažylis* (akušerija ir ginekologija), prof. med. dr. *K. Oželis* (teismo medicina), doc. dr. *P. Stančius* (odontologija), dr. *J. Staugaitis* (profesiniai gydytojų reikalai), prof. med. dr. *V. Tumėnienė* (vaikų ligos), prof. med. dr. *E. Vinteleris* (patologija ir patologinė anatomija), doc. dr. *J. Zubkus* (ausų, nosies ir gerklės ligos)

Redakcinė Kolegija:

Prof. med. dr. *P. Avižonis* (nuo V. D. Univ-to Medicinos Fakulteto), dr. *M. Nasvytis* (nuo Kauno Medicinos Draugijos) ir dr. *J. Staugaitis* („Medicinos“ Redaktorius).

LEIDŽIA: V. D. Univ-to Medicinos Fakultetas ir Kauno Medicinos Dr-ja

Redaktorius D-ras J. Staugaitis.

Redakc.-Admin. adr.: KAUNAS, Mickevičiaus g. Nr. 11-a, b. 4, telef. 2-15-07.

SKELBIMŲ KAINA: 75 — 100 litų puslapiui.

PRENUMERATOS KAINA: metams 30 litų, pusei m. 15 litų.

Šio numerio kaina 3 lit.

TURINYS

J. Šopauskas: Susirgimų ir mirtingumo sąsyjis su metų laikais 181
B. Zacharinas: Keletas pastabų del n. phrenicus operacijų . 201

J. Mockevičius: Trys sunkių podifterinių paralyžių atsitikimai, pagydyti nepaprastomis strichnino dozėmis 204
G. Direktoravičius: Liguisti širdies reiškiniai kai kuriems ligoniams, turintiems chroniską latentinį pūlingą židinį 212
B. Asinovskaitė: Ascheim-Zondeck'o reakcijos modifikacija 214
A. Misevičius: V. D. Univ-to Ausų, nosies ir gerklės klinikos 1935 m. apyskaita 216

Referatai (Vidaus ligos, vaikų ligos, chirurgija, urologija, akušerija ir gynekologija, akių ligos, otorhinolaryngologija, odontologija) . . . 224
Klinikos ir praktikos patyrimai. 234

V. Kairiūkštis: Medicinos studijų klausimu 240
Medicinišku jų organizacijų veikla: 246
I. *S. Griliches*: IX tarptaut. dantų gydytojų kongresas Vienoje 1936. VII. 2—8 d. 246
II. *J. M.*: I-sis Biržų apskr. sav-bės dirbančių gydytojų ir pagelbinio personalo suvažiavimas 258
Kronika. 260

SOMMAIRE

J. Šopauskas: L'influence saisonnière sur la morbilité et la mortilité.

B. Zacharinas: Quelques remarques sur les operations portant sur le nerf phrenique.
J. Mockevičius: Trois cas de paralysie post-diphtérique guéris par des doses énormes de strychnine.

G. Direktoravičius: Phénomènes pathologiques du coeur constatés chez certains malades ayant des foyers purulents latents.
B. Asinovskaitė. Modification de la réaction d' Ascheim-Zondek.
A. Misevičius: Compte-rendu de l'activité de la clinique otorhinolaryngologique de l' Université de V. le Grand.
Revue analytique (Pathologie interne, maladies des enfants, chirurgie, urologie, accouchement et gynécologie, maladies des yeux, otorhinolaryngologie, odontologie).
Notes thérapeutiques, cliniques et pratiques.
V. Kairiūkštis: Sur la question de l'étude de la médecine.
De l'activité des organisations médicales.

Chronique.

NUO „MEDICINOS" REDAKCIJOS - ADMINISTRACIJOS.

1. Gerb. „Medicinos" žurnalo ėmėjai maloniai prašomi **pasiskubinti sumokėti 1937 metų prenumeratą.**

2. „Medicinos" 1936 mt. **turinys (sommaire)** baigiamas ruošti ir bus išsiuntinėtas, greičiausia, su š. mt. 4 num., kuris išeis ne vėliau kaip po 1½—2 savaičių.

3. Kartu su šiuo „Medicinos" numeriu visi Lietuvoje gyvenantieji šito žurnalo ėmėjai gaus **„Gimtosios Kalbos" pašto perlaidą.**

4. **„V. D. Un-to Medicinos Fakulteto klinikų statybos reikalu"** replikos ir Fakulteto atsakymai į jas dėl techniškų kliūčių nebuvo galima įdėti į „Medicinos" š. mt. 3 num. Visa kalbamoji medžiaga bus įdėta netrukus išeisiančiame „Medicinos" 4 num.

„Medicinos" Redakcija.

MEDICINA

žurnalas, skiriamas medicinos teorijos ir praktikos reikalams.

XVIII met. | **1937 m. kovo mėn.** | **Nr. 3**

Dr. J. Šopauskas.

Susirgimų ir mirtingumo sąsyjis su metų laikais

Mūsų geografinėje platumoje yra gerai pasireiškę keturi metų laikai. Kiekvienas metų laikas yra būdingas atitinkamais meteorologiškų elementų pakitimais. Negana to, kaip kad visi žinome, metų laikai daro įtakos ir gyvajai gamtai. Galima pasakyti, kad kartu su nuolat pasikartojančiu metų laikų ciklu yra panašus ciklas ir gyvoje gamtoje. Kasmet pavasarį atbunda augalų pasaulis naujam gyvenimui, pradeda žaliuoti ir augti. Rudenį augimas sustoja. Tas augimo periodiškumas galima matyti kad ir iš koncentriškų rievių medžio kamiene. Kad šaltakraujų gyvulių gyvybės apsireiškimai taip pat pareina nuo metų laikų, visi gerai žinome. Bet ir šiltakraujams gyvuliams metų laikų įtaka yra neabejotina. Pav., kai kurie gyvuliai žiemos metu įmiega arba mažne visų aukštesnių gyvulių lytinis instinktas atbunda pavasarį. Vadinasi, ir šiltakraujų gyvulių kai kurie fiziologiniai reiškiniai turi ciklišką pobūdį, sutampantį su metų laikais. Lieka klausimas, kokią įtaką metų laikai daro žmogaus organizmui. Teoriškai samprotaudami galėtume manyti, kad metų laikų įtaka žmogui turi būti mažesnė, kaip kad gyvuliams, nes civilizuotas žmogus gyvena labiau atitolęs nuo gamtos. Nepaisant to, galima suminėti visa eilė žmogaus fiziologinių funkcijų, kurios daugiau ar mažiau turi ciklišką pobūdį, susijusį su metų laikais.

Nuo seno yra žinomas ir visos eilės tyrinėtųjų patvirtintas faktas, kad augančių berniukų ir mergaičių ūgio prieauglis yra didžiausias pavasario ir vasaros mėnesiais. Tuo tarpu svorio prieauglis būna didžiausias rudens mėnesiais (Malling-Hansen (1886), Wimberger (1923), Strandgaard (1923), Nylin (1929)).

Danas Lindhard (1910 ir 1912), tyrinėdamas įvairiais metų laikais CO_2 spaudimą alveolių ore, rado, kad tas spaudimas pavasarį ir vasarą yra mažesnis, kaip kad žiemos mėnesiais. Šitą CO_2 spaudimo sumažėjimą vasarą autorius priski-

ria šviesos veikimui ir sako: „Veikiant šviesai, arba susidaro kraujuje kažin kurių medžiagų, kurios ir mažina CO_2 spaudimą, arba refleksiškai padidėja kvėpavimo centro jautrumas“. Taip pat minimas autorius nustatė, kad po šviesos tynių pagrindinė medžiagos apykaita padidėdavo. Pagrindinės medžiagos apykaitos svyravimą sąsyjyje su metų laikais randa ir dauguma vėlesnių tyrinėtojų, pav., Kestner (1923), Collet ir Liljestrand (1923), Benedict su bendradarbiais (1928) ir Nylin (1929).

Taip pat yra žinomas periodiškas hemoglobino procento svyravimas kraujuje. Žinomas danų šviesos terapijos propaguotojas Finsen dar 1894 metais konstatavo, kad hemoglobino procentas vasarą padidėja apie 15%, palyginant su žiemos procentu. Suprantama, šitą hemoglobino procento padidėjimą autorius priskiria šviesos veikimui. Vėliau kiti autoriai, pav., Vogel (1925) ir Kestner su bendradarbiais (1923) galėjo pravesti paralelę tarp saulės švietimo laiko ir hemoglobino procento. Čia galima būtų dar suminėti visa eilė ciklišku fiziologinių procesų, bet šitoje vietoje užteks ir to.

Greta fiziologinių reiškinių ciklo, dažnai minimas ir žmogaus psichinių reiškinių ciklas. Pavasarį daugumos žmonių nuotaika esanti pakilusi, afektingumas padidėjęs, rudenį ir žiemą vyriaujanti daugiau prislėgta nuotaika (Berliner (1914), Helpach (1917)).

Be to, kas čia suminėta, pasirodo, kad metų laikai turi nemažos įtakos ir žmogaus patologijai. Kiekvienas praktikuojąs gydytojas kartotinai turi progos įsitikinti, kad susirgimai šaltajame metų laike padažnėja, o šiltajame sumažėja. Rudens pabaigoje ir žiemos pradžioje padažnėja kvėpavimo takų susirgimai. Metai iš metų taisyklingai kartojasi žiemos mėnesiais susirgimų padažnėjimas anginomis, gripu, difteritu, skarlatina ir t. t. Kai kurie iš tų susirgimų padažnėja jau rudens pabaigoje ir trunka iki žiemos vidurio; kiti pasirodo vėliau ir trunka iki pavasario. Ir stebėtina, kad, pav., difterija dažnai pasirodo prieš skarlatiną, užtat paskutinioji nusitęsia toliau į pavasarį. Tiesa, būna kitas, nors žymiai mažesnis, susirgimų padažnėjimas vasaros pabaigoje. Tat dažniausiai infekcinio pobūdžio virškinamojo trakto susirgimai. Savaime suprantama, kad susirgimų padažnėjimą gali veikti klimato ir oro faktoriai.

Šio rašinio tikslas yra: 1) apytikriai atvaizduoti, kaip kinta atskirų metų laikų oras mūsų klimato sąlygomis; 2) kaip kinta mirtingumas arba susirgimų dažnumas nuo kai kurių ligų sąsyjyje su metų laikais;3) paieškoti galimo sąsyjo tarp meteorologiškų faktorių kitimo ir mirtingumo arba susirgimų padažnėjimo atskiromis ligomis.

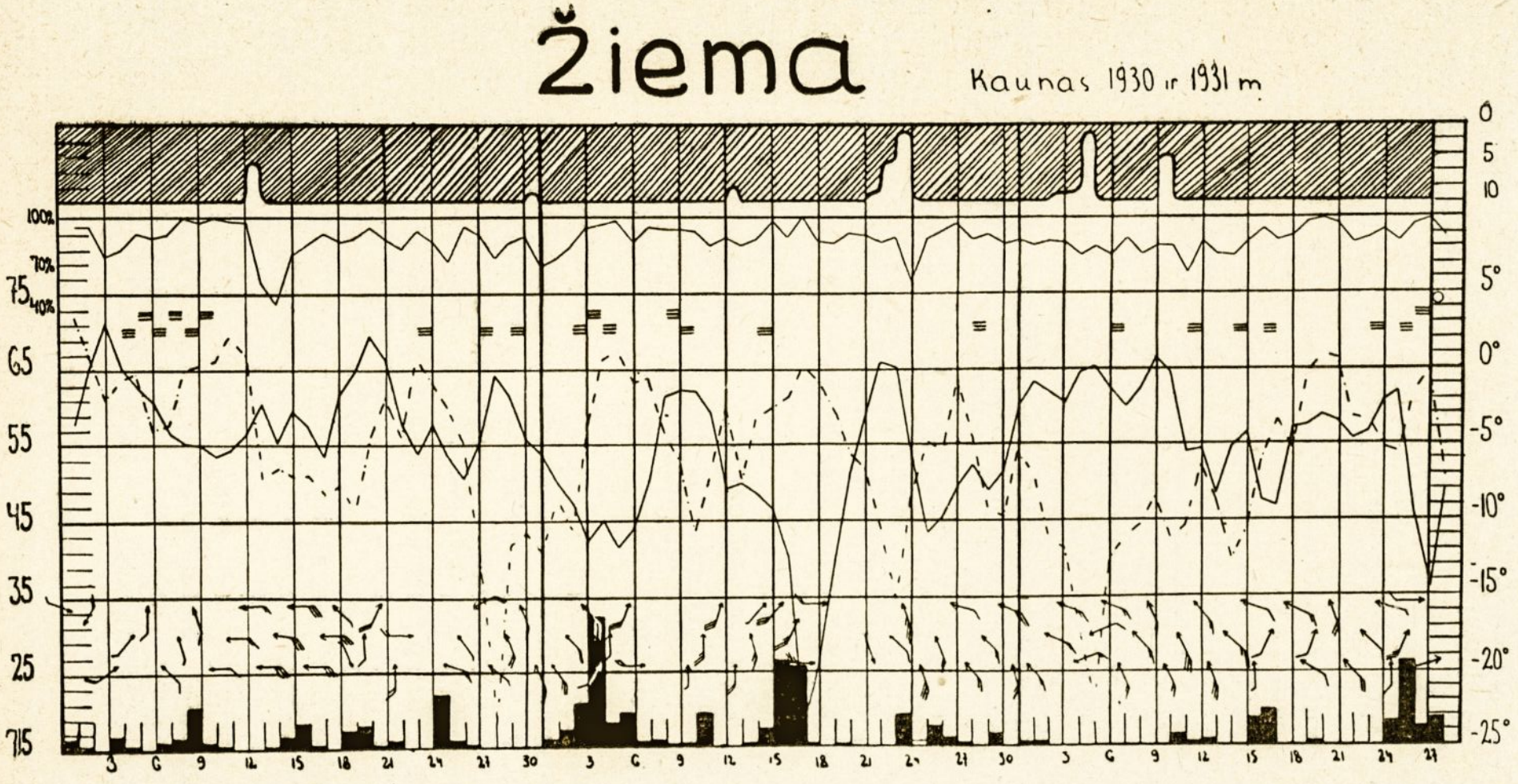
I.

Metų laikų oras.

Oru, kaip žinome, vadiname meteorologiškų elementų sumą tam tikroje vietoje ir tam tikru laiku. Meteorologiški elementai nuolat kinta, o su šiais, suprantama, kinta ir oras. Oro kitimą laikui einant vaizduoju kreivėmis, abscisėje atidėdamas dienas iš eilės, o ordinatoje atžymėdamas meteorologiškus elementus. Šitoks oro kitimo atvaizdavimas geriausiai patarnauja mano tikslui dėl šių priežasčių: 1) iš kreivių matome tam tikros vietos meteorologiškų elementų kitimą per ilgesnį laiko tarpą; 2) ieškant sąsyjo tarp susirgimų bet kuria liga ir oro atmainų, užtenka atžymėti susirgimų atvejai ties atitinkama data ir. jei gauname didesnį skaičių sutapimų arba nesutapimų su oro pakitimu, iš karto matome, ar tas oro pakitimas turėjo įtakos susiejamiems susirgimams. Kreivėms braižyti pasirinkau Kauno meteorologijos stoties vienerių metų kiekvienos dienos rytmetinius svarbesnius meteorologiškus elementus.

Minimos kreivės atvaizduoja laiko tarpą nuo 1930 m. gruodžio mėn. 1 d. iki 1931 m. gruodžio mėn. 1 d. Pasirenkant šiuos metus daugiausia buvo atsižiūrėta į vidutinę temperatūrą kas mėnuo. Tiesa, 1928 metų ir kai kurių mėnesių vidutinė temperatūra yra dar artimesnė išvestiems temperatūros vidurkiams (ž. Šopauskas), bet užtat vasaros mėnesių t^0 tais metais buvo maždaug 2^0 žemesnė, kaip kad mano rasta vidutinė, todėl pasirinkau 1931 metus. Rytmetinius duomenis, Kauno meteorol. stoties vedėjo Olšausko patartas, panaudojau dėl to, kad jie mažiau tepareina nuo dienos svyravimų. Brėžiniuose išbraižytų kreivių ir simbolių reikšmė yra ši: 1) viduryje stora linija — barometrinis spaudimas Hg mm.; 2) taškinė — temperatūra; 3) viršuje plona linija — relatyvinė drėgmė procentais; 4) pačiame viršuje užtušuotas plotas — debesuotumas, išreikštas 10 laipsnių skale, skaityti iš viršaus žemyn; 5) apačioje užtušuoti stulpeliai — krituliai milimetrais; 6) iešmutės su sparneliais reiškia vėjo kryptį, sparneliai vėjo greitį Beaufort'o skalės laipsniais (ilgesnis sparnelis = 2B, trumpesnis = 1B); 7) trys lygiagretūs brūkšniukai — rūką;8) rutuliukas su tašku viduryje reiškia „švietė saulė".

Žiema. Žvilgterėję į 1 atvaizdą (žiūr. 1 atvaizdą), kuris vaizduoja meteorologiškus elementus žiemos metu, matome štai ką: 1) barometrinio spaudimo ir temperatūros neperiodiniai svyravimai yra dideli; 2) debesuotumas labai didelis per visą žiemą, tik vienas kitas pragiedrėjimas; 3) kritulių krinta palyginti, labai dažnai, bet jie negausūs; 4) dažnas rūkas; 5) vyrauja S, SE ir E krypčių vėjai. Akyliau įsižiūrėję matome, kad krintant barometro spaudimui, dažniausiai t^0 kyla. Tat



1 atvaizdas.

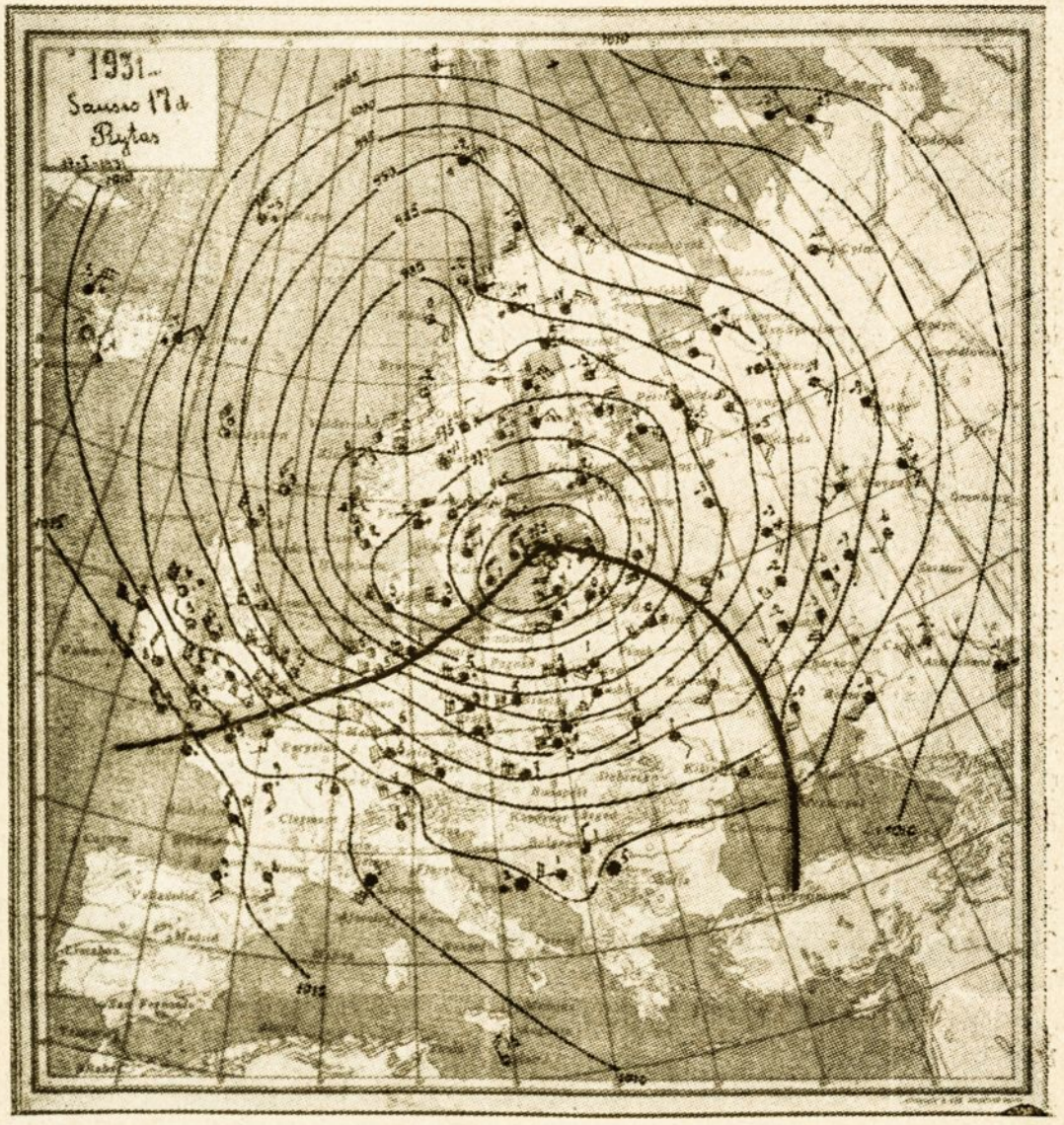
Simbolių reikšmę žiūr. teksto 183 psl.

yra besiartinančio ciklono pažymys. Ir, atvirkščiai, kai ciklonas praeina, barometras kyla, o t° krinta.

Oro atmainos Europoje yra glaudžiai susijusios su šiomis barinėmis sritimis: su pastoviu Azorų maksimumu ties Azorų ir Madeiros salomis, su Islandijos minimumu, kuris yra gerai pasireiškęs tik žiemą, ir su Sibiro anticiklonu, kuris žiemą dažnai pasiekia Vidurinę Europą. Sibiro anticiklonas vasarą pasikeičia sumažėjusio spaudimo sritimi. Nuo čia suminėtų barinių sričių įvairiais metų laikais santykiavimo pareina, žinoma, ir Lietuvos oras. Islandijos minimumas žiemą, ypač sausio mėnesį, turi mažiausią spaudimą. Šitoje sumažėjusio spaudimo srityje žiemos metu dažnai susidaro ciklonai, kurie iš čia slenka į rytus. Kadangi žiemos metu ciklonų centras dažniau praeina per Pabaltįjį truputį į šiaurę nuo Lietuvos, todėl Lietuvą paliečia tas ciklono kvadrantas, kuris neša šiltą ir drėgną vandenyno orą. Del to besiartinant ciklonui ir krintant barometriniam spaudimui, t° pakyla, kartais net atidrėgsta. Štai tokio pereinančio ciklono pavyzdys: Pirmame atvaizde ties sausio mėn. 17 d. matome stebėtiną barometro kritimą ir t° pakilimą viršuje nulio. Be to, tą dieną pūtė stiprūs vėjai ir iškrito daugiau kritulių. Tiesa, kiek staigesnis barometro kritimas ir t° kilimas jau jaučiamas prieš porą dienų. Taip pat matyti, kad anksčiau buvę pietų vėjai ne tik sustiprėja, bet ir pakrypsta į vakarus. Įsižiūrėję į synoptinius žemėlapius, matome, kad 1931 m. sausio mėn. 15 dieną Norvegų jūroje formojasi žemo spaudimo sritis. 16 d. ta sritis yra jau stipriau pasireiškusi ir pasidavusi į SE. Sausio mėn. 17 d. matome milžinišką cikloną, kurio centras yra Baltijos jūroje ties Visby. Lietuva ir visa vidurinė (ž. 2-rą atvaizdą) Europa yra jo pietiniame kvadrate. Sekant Bjerknes'o ir Soldberg'o pasiūlytą ir dabar meteorologų priimtą ciklono schemą, galima mūsų ciklone kad ir apytikriai pravesti frontų linijos: 1) šilto fronto linija, kur susikerta pietų ir rytų vėjai; į kairę nuo tos linijos yra šiltesnis ciklono oras; vadinasi, šita priekinės ciklono dalies linija skiria šaltas oro mases nuo šiltų; 2) šalto fronto linija, kur susikerta SW ir NW vėjai. Į kairę nuo šios linijos yra šaltasis ciklono oras. Šalto fronto linija dažnai vadinama vėjingo arba audringo fronto linija. Frontais vadinami per kiekvieną šių linijų išvedami paviršiai, kurie čia skiria nevienodos kilmės oro mases. Nužymėdami minėtomis linijomis frontų ribas ir įsivaizduodami skiriamus paviršius, galime tiksliau lokalizuoti, kurioje vietoje S ir SW vėjai atneša šiltą tropikinį orą ir kurioje vietoje įsiveržia šaltas polarinis oras. Mokėjimas pravesti ribas tarp čia minimų frontų ir gydytojo praktikoje gali turėti nemažos reikšmės. Pav., jei tiksliau žinome vietą ir laiką, kada frontas praeina ir, jei taip pat žinome tam tikrų susirgimų arba negalavimų pradžią, tai leng-

viau galime daryti sugretinimus ir ieškoti sąsyjo tarp oro atmainų ir susirgimų reiškinių.

Pereinant šiltajam frontui, t⁰ staiga kyla, o pereinant šaltajam frontui, t⁰ krinta. Atidžiau įsižiūrėjus izobarų žemėlapyje, ties frontų linijomis galima matyti ir izobarų deformacija. Todėl pravedant frontų linijas, be vėjų krypties, kreipiama dėmesys į staigesnį t⁰ šokterėjimą arba kritimą ir į izo-



2 atvaizdas.

Cirkuliarinės kreivės — izobaros, skaičiai prie jų — atmosferos spaudimas milibarais, skaičiai ties stotimis — t⁰-ra, storoji kreivė — apytikrės frontų ribos, kita — žiūr. tekste.

barų deformaciją. Jei prieš ateinant ciklonui kalbama sritis buvo aukšto spaudimo įtakoje ir buvo giedra, tai, besiartinant ciklonui dar toli prieš šiltą frontą, pasirodo pirmieji aukštieji plunksniški debesėliai, vėliau jie pereina į plunksniškai klodiškus, paskui į aukštuosius, vidutinius ir žemuosius klodiškus ir neužilgo pradeda lyti arba snigti. Debesys leidžiasi žemyn ir krituliai krinta vis platesne juosta. Barometras visą lai-

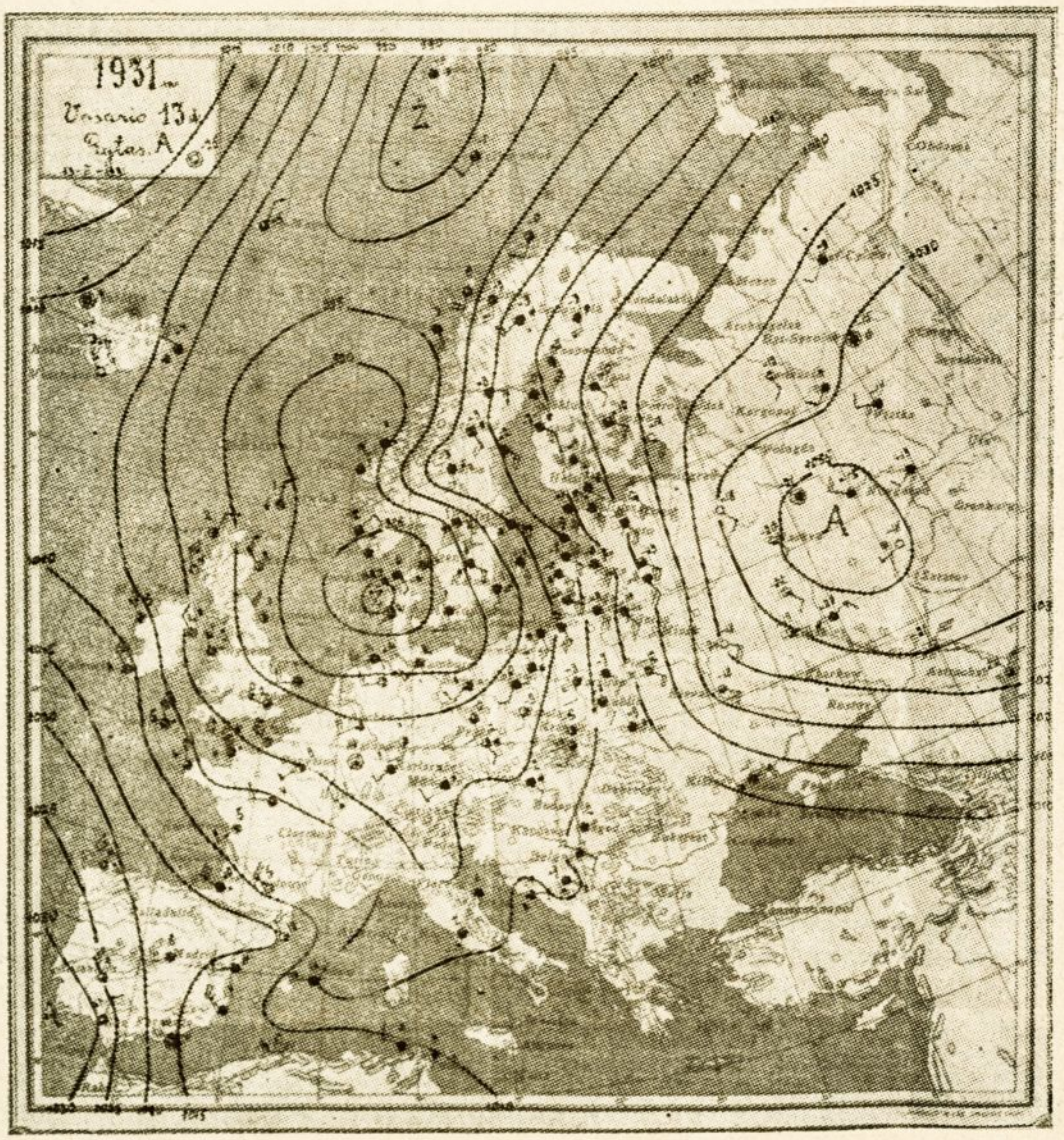
ką krinta, t^0 kyla, vėjas sukasi pagal saulę iš SE į S bei SW, ir vėjo greitis didėja. Praėjus šiltam frontui, vieta atsiduria šiltoje ciklono dalyje. Dangus gali praskaidrėti ir lietus sustoti lijęs. Bet žiemos metu dažnai ir nepraskaidrėja. Pereinant šaltajam frontui debesuotumas laikinai padidėja, bet čia debesys būna daugiausia aukštieji kamuoliški, arba aukštieji klodiški ir kamuoliški — lietaus debesys. Iškrinta staigūs trumpi lietūs. Pučiant stipriems NW vėjams, debesuotumas mažėja, barometras kyla ir t^0 krinta. Po kiek laiko oras visai išsigiedrija ir atšąla. Toks yra trumpai atpasakotas ciklono perėjimo vaizdas.

Mūsų atsitikimu čia aprašytą vaizdą iš dalies galime irgi įžiūrėti. Tarp suminėtų linijų aprėžtoje ciklono dalyje t^0 yra kur kas aukštesnė. Prieš šilto fronto liniją sninga, o šiltojoje ciklono dalyje net lyja. Ties šaltuoju frontu pučia stiprūs NW vėjai, dangus giedrijasi, bet nematyti kiek staigesnio t^0 kritimo. Matyti, ant šilto vandenyno polarinio oro masės jau suspėja sušilti. Šilto oro masės ciklone ne tik varomos pirmyn, bet ir keliamos aukštyn (okliuduojamos), šilto ir šalto fronto linijos artėja, kol visai susilieja, ir šiltas oras, pakilęs nuo žemės, susimaišo su šaltu oru ir ciklonas visai užgęsta. Iš tiesų, čia kalbamas ciklonas sausio mėn. 19 d., jau žymiai susilpnėjęs, atsidūrė ties Archangelsku, o 20 d. jo visai nebebuvo. Reikia pastebėti, kad dauguma ciklonų pasiekia Lietuvą jau okliuduotų, todėl t^0 pakilimas gali būti ne tiek žymus. Jei ciklono centras praeina gerokai toliau ir mūsų kraštą užgauna tik ciklono pakraštys, tai spaudimo kritimas ir t^0 kilimas gali būti visai mažai tepasireiškę, kritulių gali taip pat nebūti, tik laikinai kiek padidėja debesuotumas. Kadangi žiemos metu ties Islandija ciklonai susidaro po viens kito ištisomis šeimynomis, tai besiartinantis sekantis ciklonas gali užmaskuoti pirmesniojo šaltą frontą. Taip pat žiemą, kada yra didelis debesuotumas, gali ir nebūti gerai pasireiškusio būdingo ciklono frontams debesuotumo kitimo. Bet oro pasikeitimas vis vien išlieka nuoseklus ir stebint tas pasikeitimas galima numatyti. Kadangi barinė sritis ties Islandija paprastai būna geriausiai pasireiškusi sausio mėnesį, todėl šituo laiku ciklonai intensyviau formojasi. Žiemos metu Lietuvai gali turėti įtakos taip pat ir antraeiliai ciklonai, kurie susidaro Skandinavijoje arba ties Vidužemio jūra.

Lietuvoje žiemos mėnesiais būna kiek didesnis spaudimas už normalinį (ž. Šopauskas). Tai reiškia, kad žiemą Lietuva yra truputį didesnėje Europos Rusijos anticiklono įtakoje. Mūsų kreivės rodo, kad beveik visą vasario mėnesį Kaune laikėsi aukštas spaudimas. Pradedant nuo 1 iki 10 d. Rytinė ir didžioji Vidurinės Europos dalis yra aukšto spaudimo įtakoje: daugelyje vietų — giedra ir nemaži šalčiai. Nuo 9 dienos per Skandinaviją pradeda reikštis Pabaltijyje ciklono įtaka. Spau-

dimas ima kristi, stiprėja SSE krypties vėjai, pav., 11 ir 13 dieną. Kaip iš 1 ir 3 atvaizdo matyti, kur susisiekia anticiklonas su ciklonu, vėjai irgi sustiprėja.

Artėjant anticiklonui ir kylant spaudimui, paprastai t° krinta, kaip tat matyti iš daugelio vietų 1 atvaizdo. Pav., vasario mėn. 5 dieną matome staigų t° kritimą iki —22°, pučiant ENE ir ESE vėjams. 4 ir 5 dienos synoptiniai žemėlapiai rodo, kad



3 atvaizdas.
Simbolių reikšmė ta pati kaip 2-me atvaizde.

aukšto spaudimo centras yra ties Sverdlovsku ir anticiklono izobaros yra stipriai išsilenkusios per Skandinaviją Anglijos linkui. Daugelyje šito anticiklono vietų šviečia saulė. Toks staigus t° kritimas galima paaiškinti atnešamu iš Rusijos šalčiu ir padidėjusiu žemės išspinduliavimu nakties metu esant giedrai.

Kitas pavyzdys: Vasario mėn 20 d., palyginti esant aukštam spaudimui, gerokai pakyla t°. Tada Lietuva buvo irgi Ru-

sijos anticiklono įtakoje, kurio centras — ties Ufa. Jo izobaros duoda išlenkimus į Vidurinę Europą. Tuo pat metu Atlanto vandenyne tarp Islandijos ir Skandinavijos yra ciklonas, kuris siekia Daniją ir pietinę Skandinavijos dalį. Vidužemio jūroje yra kita žemo oro spaudimo sritis. Beveik visur yra debesuota. Kaune pučia nepastovios krypties pietų vėjai. Del žemo spaudimo sričių artumo ir del pietų vėjų t⁰ pakyla. Vadinasi, šituo atveju, susisiekiant ties Skandinavija žemo ir aukšto spaudimo sritims, Lietuvoje nė viena iš jų neturėjo ryškios persvaros. Panašių atvejų galime rasti ir daugiau, pav., tame pat 1 atv. gruodžio mėnesį nuo 12 iki 15 dienos.

Lietuvos oras žiemą esti 2 konkuruojančių įtakų išdava: Islandijos žemo spaudimo srities, kuri atneša šilto ir drėgno oro bei kritulių, ir Europos Rusijos aukšto spaudimo srities, iš kur ateina šalčiai ir pragiedrėjimai. Vidutinėmis Lietuvos žiemomis abi šios sritys pakankamai pasireiškia, tarpais viena, tarpais antra imdama viršų. Kadangi sausio mėnesį tarp čia minimų sričių spaudimo skirtumai yra didžiausi, todėl ir oro masių keitimasis tarp Islandijos ir Rusijos yra geriausiai pasireiškęs. Azorų maksimumas žiemos metu Lietuvos orui turi žymiai mažiau reikšmės.

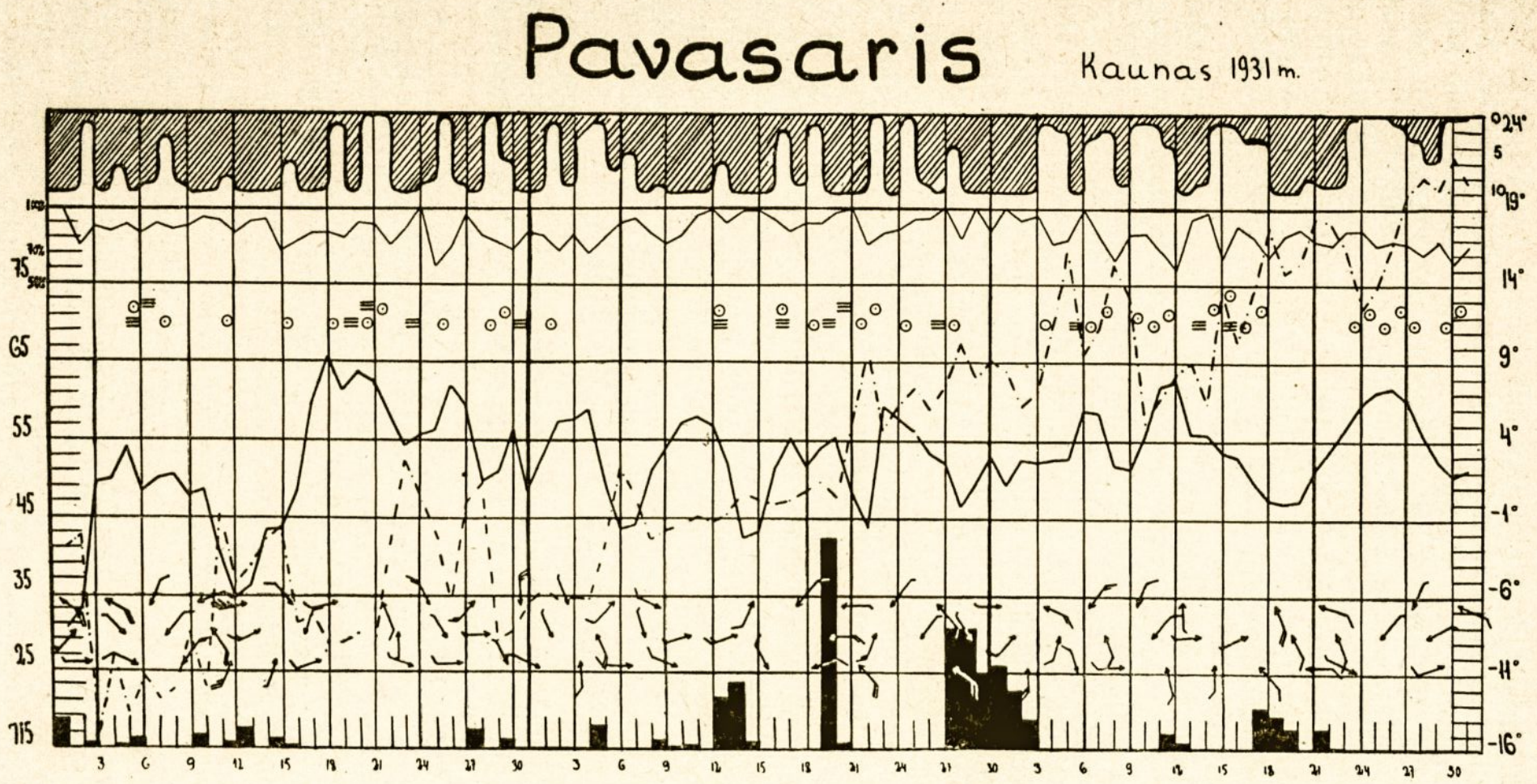
Iš Teisserenc de Bort, v. Bebber ir J. Hann'o (cit. pagal Defant'ą) darbų išeina, kad atskirų barinių sričių susilpnėjimas ar sustiprėjimas, arba vietos pakeitimas gali žymiai atsiliepti į žiemos orą. Pav., jei Sibiro anticiklonas sustiprėja ir išsilenkia, apimdamas mažne visą Europą, tai jo spaudimas sumažėja tik prisiartinus prie Atlanto vandenyno ir Vidužemio jūros. Aukštas spaudimas įsigali Europoje dažniau sausio ir vasario mėnesiais. Tada vyrauja NE ir E vėjai ir stiprūs šalčiai. Arba esti kitas kraštutinumas, kai perdaug sustiprėja Islandijos minimumas, ir žemas spaudimas apima didesnę Šiaurinės Europos dalį. Dažni ciklonai giliai įsiskverbia į rytinę Europos dalį ir atneša drėgno jūros oro. Žiema būna visai nešalta, kartais lyja. Iš mūsų stebimo metų periodo (ž. Šopauskas) šaltos žiemos pavyzdžiu galime laikyti 1929 metų žiemą. Tą žiemą sausio ir vasario mėnesiais su nedidelėmis pertraukomis visoje Europoje vyravo aukštas spaudimas, pav., nuo sausio mėn. 16 d. iki vasario mėn. 4 d. ir nuo vasario mėn. 9 d. iki 20 d. aukštas spaudimas buvo apėmęs visą Europą, tik ties Atlanto vandenynu ir Vidužemio jūra kiek staigiau krito. Vasario mėn. 10 d., kada Kaune buvo minimalinė t⁰— 32,6, 760 mm. izobara ėjo vakarų pusėje į vakarus nuo Skandinavijos per Britų salas, o pietų pusėje — per Vidužemio ir Juodąją Jūrą. 1925 metų žiemą galime laikyti šiltos žiemos pavyzdžiu. Tą žiemą izobaros dažnai eidavo iš W į E. Šiaurinės Europos dalis būdavo žemo spaudimo įtakoje. Pav., sausio mėn. 3 d. 760 mil. izobara ėjo per Touraą, Prahą, Krokuvą,

Kijevą į Viatką. Lietuvoje tą žiemą sausio ir vasario mėn. vidutinė t° buvo aukščiau nulio. Sausio mėn. Kaune t° buvo +1, o Palangoje +2,6°, vasario mėn. tos pat temperat. +1,8 ir +2,6°.

Pavasaris. Iš 4 atvz. (žiūr. 4-ą atvaizdą) matome, kad pavasario oras žymiai skiriasi nuo žiemos oro. Atmosferinio spaudimo neperiodiškų svyravimų amplitudės nuo kovo mėnesio pusės sumažėjo. Temperatūra nuo balandžio mėnesio vidurio pradeda staigiau kilti. Debesuotumas esti palyginti nedidelis, dažnai šviečia saulė. Relatyvinė drėgmė mažesnė kaip žiemą; kritulių iškrinta rečiau, bet jie gausesni. Visais pavasario mėnesiais pučia įvairių krypčių vidutinio stiprumo vėjai.

Minėtos barinės sritys pavasarį persigrupuoja. Jau kovo mėnesį ties Islandija spaudimas ima kiek staigiau kilti, o SE Europoje kristi. Gegužės mėnesį NW Europoje į šiaurę nuo Islandijos spaudimas jau yra gerokai aukštesnis kaip kad Pietų Rusijoje. Vadinasi, pavasarį spaudimo skirtumai įgauna atbulą prasmę negu kad žiemą. Kylant spaudimui į šiaurės vakarus nuo Europos kontinento, spaudimas apie Baltijos jūrą ima kristi ir čia susidaro antraeiliai žemo spaudimo centrai, kurių dėka čia pavasarį gana dažnai iškrinta lietaus. Ankstybą pavasarį, persigrupuojant čia minimoms barinėms sritims, susidaro nepastovus oras. Del nedidelių spaudimo skirtumų atsiranda daug vietinių žemo arba aukšto spaudimo centrų. Pietų ir Vidurinėje Europoje staiga kylanti t° įšildo žemutinius atmosferos sluogsnius, todėl atmosferinis spaudimas darosi dar labiau nepastovus. Del nepastovaus spaudimo susidaro labai nepastovus ir oras, ypač balandžio mėnesį. Dažnai kaitaliojasi giedra su lietum.

Vėliau, gegužės mėnesį spaudimo skirtumai tarp naujai susidariusių barinių sričių nusistovi ir oras būna pastovesnis. Pasitaiko, kad pavasarį oras Lietuvoje kiek staigiau atšąla ir nakties metu t° kartais krinta žemiau nulio. Tas staigesnis oro atšalimas vadinamas „šalčių grįžimu“. Naktį t°, nukritusi žemiau nulio, užgauna jaunus diegus ir bežydinčius sodus. Tuo labiau tat įvyksta, jei tos šalnos užeina gegužės mėn. pabaigoje ir birželio mėnesio pradžioje. Paprastai šituo laikotarpiu šalnos ir būna dažnesnės. Šalnų arba šalčių grįžimą dažniausiai nulemia 2 priežastys: arba šaltas oras atnešamas iš šiaurės arba, esant giedrai, per naktį oras labai atšąla čia pat vietoje. Dažniau abi priežastys veikia kartu. Birželio mėnesį šalčių grįžimas būna pastovesnis reiškinys, bet šiuo laiku temperatūros paprastai nebenumuša ligi nulio, todėl gegužės mėnesio šalnoms skiriama didesnė reikšmė. 1931 m. gegužės mėnesį didelio oro atšalimo nematome. Tiesa, nuo 9 iki 11 d. oro temperatūra gerokai nukrito, pučiant NNE vė-



4 atvaizdas.
Simbolių reikšmę žiūr. teksto 183 psl.

jams. 11 d. naktį minimalinė t° buvo +1,2°. Pažiūrėję tų dienų synoptinius žemėlapius, įsitikiname, kad tomis dienomis Šiauriniame Atlante ties Jan-Mayenu yra aukšto spaudimo sritis, iš kurios vėjai atneša šaltą polarinį orą. Dažniausiai šalčių grįžimas sutampa su užpakaline ciklono dalimi. Platesnio maštabo šalčių grįžimas būna tada, kai iš polarinių sričių anticiklonų šalto oro masės toli įsiveržia į Europą. Pasitaiko, kad tokia šalto oro banga Rusijoje pasiekia Kaspijos jūrą, o Vidurinėje Europoje Alpių kalnus. (H. v. F i c k e r, B. J. S r e z n e v s k i (cit. pagal D e f a n t'ą ir M o l č a n o v'ą)).

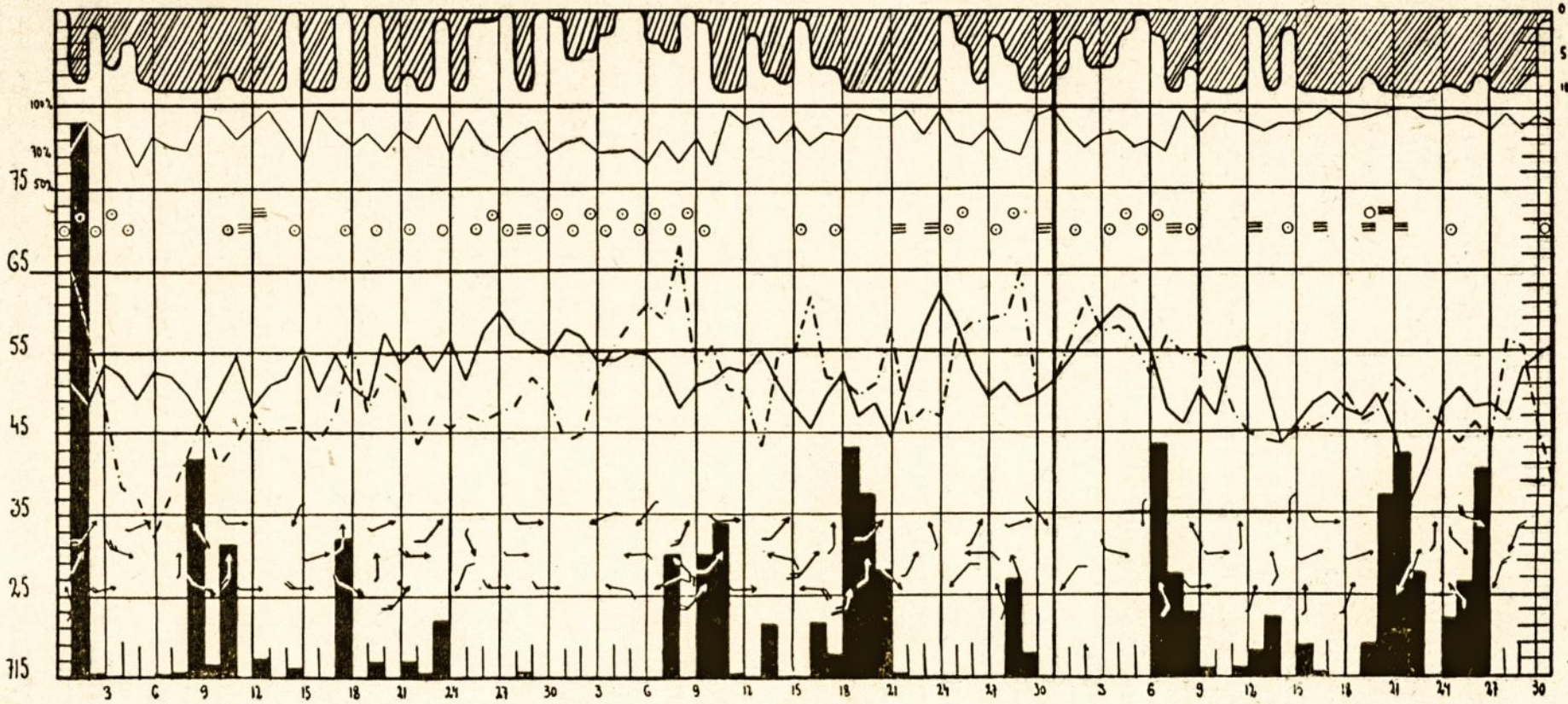
Vasara. Kaip kad iš 5-to atvaizdo (žiūr. 5-ą atvaizdą) matome, vasarą neperiodiški atmosferinio spaudimo ir t° svyravimai yra nedideli. Debesuotumas kiek primena pavasario debesuotumą. Dažnai šviečia saulė. Kritulių iškrinta kur kas rečiau kaip kad žiemą, bet užtat po daug iš karto. Pučia nedidelio greičio įvairių krypčių vėjai.

Pirmosiomis birželio mėn. dienomis, esant vidutiniam atmosferiniam spaudimui, matome irgi keletą dienų trunkantį oro atšalimą. Birželio mėn. 2 d. synoptiniame žemėlapyje matome Suomijos pietinėje dalyje susidarantį cikloną. Kitą dieną ciklonas yra sustiprėjęs ir pasidavęs kiek į šiaurę. Tuo tarpu į šiaurę nuo Islandijos yra aukšto spaudimo sritis. Per 4, 5 ir 6 dieną minimas ciklonas iš lėto slenka Baltosios jūros linkui. Pabaltijys tomis dienomis yra ties ciklono šaltuoju frontu, čia pučia gana stiprūs NW vėjai, kurie atneša šaltą polarinį orą. Birželio mėn. 6 d. rytmetį t° nukrinta iki +5,6°, o minimalinė t° tą dieną buvo +3,2°. Panašus aukšto ir žemo spaudimo sričių santykiavimas tais metais laikosi didesnę birželio mėn. dalį. Tik nuo birželio mėn. 20 d. pradeda prasiskverbti iš vidurinės Europos aukšto spaudimo sritis. Kitose atvaizdo vietose matome mums įprastą spaudimo ir temperatūros kryžiavimąsi. Taip pat ir čia matome, kad krintant atmosferiniam spaudimui t° kyla ir atbulai. Šitas t° kilimas, artinantis ciklonui, vasarą matomas todėl, kad mūsų kreivėms brėžti imta rytmetiniai duomenys. Tuo tarpu vidurdienio t° — besiartinant ciklonui, tirštėjant debesų klodui, kuris kliudo insolaciją, — gali ne tik nekilti, bet ir kristi, kas daugelyje atvaizdo vietų ir matyti.

Vasaros oras pareina nuo šios barinių sričių kombinacijos: Islandijos minimumas, kuris taip gerai buvo išreikštas žiemą, vasarą visai pranyksta. Azorų maksimumas sustiprėja. Jo šiaurinės dalies izobaros eina iš W į E kryptimi ir ties Pabaltiju užsilenkia į pietus. Rusija, Suomija, ir Šiaurinė Skandinavijos dalis turi žemą spaudimą, kuris susisiekia su Sibiro vasaros minimumu. Ties Lietuva didesni spaudimo skirtumai eina kryptimi iš SW į NE arba iš W į E, todėl čia vasarą dažniau pučia NW, W ir SW vėjai (ž. Š o p a u s k o Palangos vėjų lentelę). Šie vėjai atneša drėgno ir šalto vandenyno oro ir lietaus.

Vasara

Kaunas 1931 m



5 atvaizdas.

Simbolių reikšmė žiūr. teksto 183 psl.

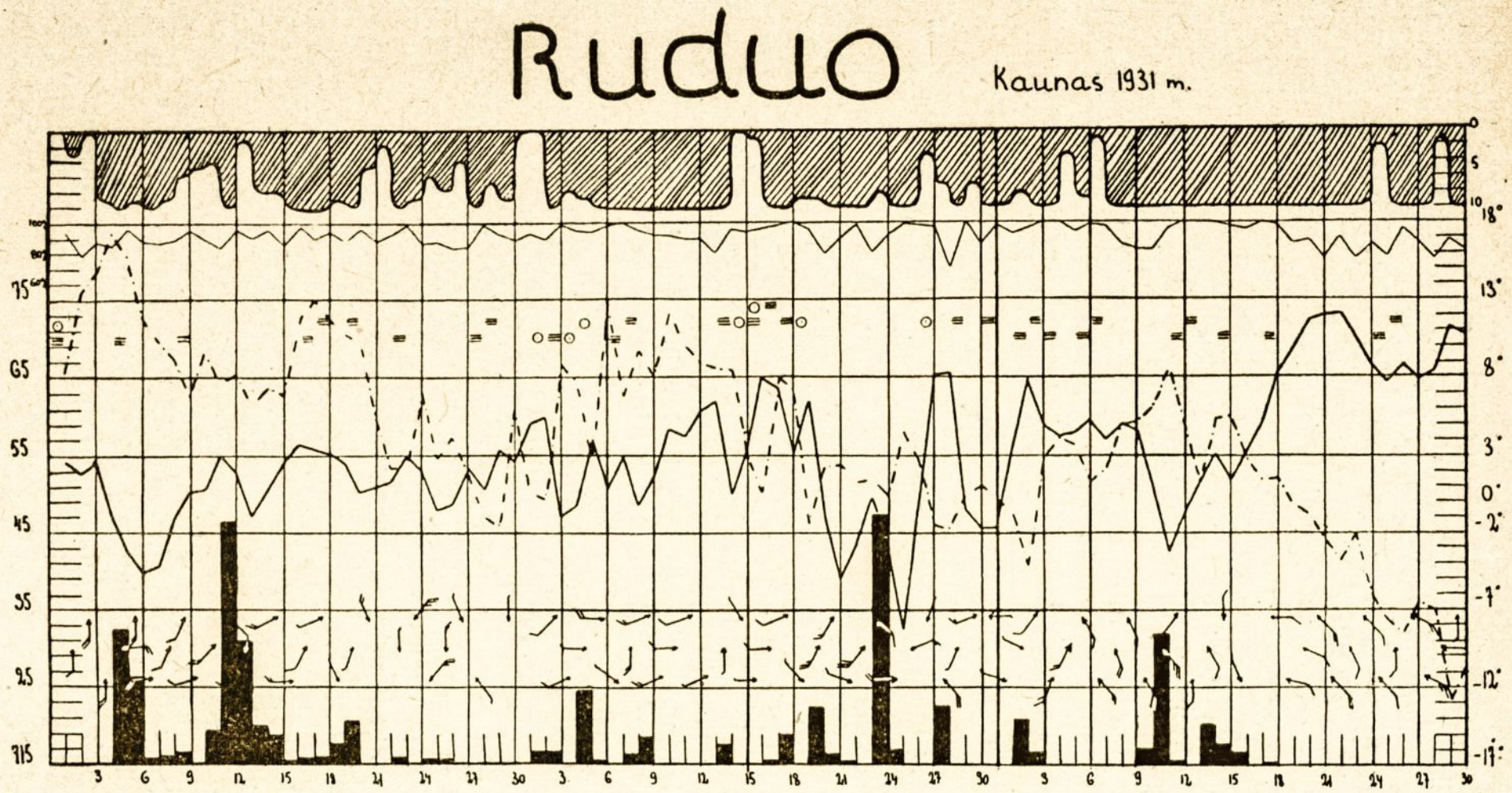
CENTRALINĖ VALSTYBINĖ Biblioteka

Vasarą aukštas spaudimas, pagal van B e b b e r'į (cituoju pagal D e f a n t'ą), dažniau laikosi S ir SW, o žemas į šiaurę nuo jo, arba aukštas spaudimas dažniau būna W ir NW, o žemas į rytus nuo jo. Be šių 2 oro tipų, vasarą būna dar dažnai aukštas spaudimas Europos centre, o žemas kur nors toli nuo jo. Pirmieji 2 oro tipai duoda lietingą ir šaltą vasarą, o 3 tipas šiltą ir saulėtą vasarą. Pirmieji 2 oro tipai Lietuvos orui turi daugiau reikšmės. Jei vyrauja aukštas spaudimas NW Europoje, o žemas į rytus nuo jo, ties Skandinavija arba Suomija, tada turime šaltą, lietingą ir vėjuotą orą. Esant aukštam spaudimui SW Europoje, o žemam į šiaurę nuo jo, vasarą irgi būna ūkanota, lietinga, nors ne tiek šalta, kaip kad tik minėtu atveju. Toks oras, kur vyravo aukštas spaudimas NW, dažnai pasitaikydavo 1928 m. birželio ir liepos mėnesiais.

Azorų maksimumas, kurs vasarą dažnai sudaro antrinį maksimumą Europos centre, retai tiek tesustiprėja, kad ilgesnį laiką galėtų turėti įtakos Pabaltijyje. Tais pat metais liepos mėnesį centrinėje Europoje dažniau pasitaiko aukštas spaudimas ir daugiau giedrių dienų.

Ruduo. 6-tas atvaizdas (žiūr. 6-ą atvaizdą) rodo, kad rudenį atmosferos spaudimo ir t^0 svyravimai didėja. Debesuotumas — žymiai didesnis kaip kad vasarą, bet ne tiek didelis kaip kad žiemą. Gana dažnai iškrinta kritulių. Dažnas rūkas. Vyrauja S, SW ir W vėjai. Atidžiau prisižiūrėję spaudimo ir t^0 kreives, matome, kad 3 rudens mėnesių laikotarpyje, spaudimo kreivė iš lėto kyla, o t^0 kreivė krinta iš pradžių iš lėto, vėliau staigiau. Neperiodiški spaudimo ir t^0 svyravimai, apskritai kalbant, yra panašūs, kaip kad ir kitais metų laikais, t. y. krintant spaudimui t^0 kyla ir atbulai. Bet rugsėjo mėnesio nuo 15 iki 20 d. tarpe matome ką kita: kylant barometrui, kyla ir t^0. Peržvelgus tų dienų synoptinius žemėlapius, paaiškėja, kad visą Vakarų Europą apima aukšto spaudimo sritis, kuri siekia Pabaltijį. Vadinasi, iš SW esančio anticiklono atnešama į mūsų kraštą, pučiant SW ir W vėjams, šilto oro. Visą rugsėjo mėnesį ir didesnę pusę spalių mėnesio SW Europos aukštas spaudimas dar veikė mūsų orą: t^0 vis laikėsi nekrisdama, kritulių iškrito nedaug ir tarpais švietė saulė. Bet nuo antros pusės spalių mėnesio barometro svyravimai įgauna žiemos svyravimų pobūdį.

Barinių sričių spaudimas rudens metu persitvarko šiuo būdu: Jau rugsėjo mėnesį spaudimas NW Europos dalyje ima kristi ir SE kilti. Iš pradžių, išsilyginant vasaros spaudimo skirtumams, tarp NW ir SE Europos dalių susidaro gana pastovus spaudimo pasiskirstymas. Be to, rudenį, sumažėjus insoliacijai ir padidėjus debesuotumui, sumažėja t^0 skirtumai atmosferoje ir vertikaline prasme, todėl pasilieka pastovesnėje pusiausvyroje. Tat nulemia ilgesniems tarpams ramų, kartais



6 atvaizdas.
Simbolių reikšmę žiūr. teksto 183 psl.

net sausą ir giedrą orą, kurį žmonės vadina „bobų vasara“. Spalių mėnesį spaudimo skirtumai tarp Pietų Rusijos ir Islandijos pasidaro staigesni ir oro keitimasis įgauna žiemos pobūdį. Kadangi rudenį Islandijos minimumas vis dėlto nėra dar pakankamai sustiprėjęs, todėl ir Lietuvoje pirmą rudens pusę gali dar pasireikšti Azorų maksimumo įtaka; antrą rudens pusę vis dažniau pradeda veikti mūsų orą Rusijos anticiklonas, kurio įtakoje ateina pirmieji šalčiai, bet ryškios persvaros neįgyja. Apskritai kalbėdami, galime pasakyti, kad rudens oro tipas yra susimaišęs iš vasaros ir žiemos oro tipų.

Iš to, kas anksčiau yra pasakyta, išeina, kad Lietuvoje vidutiniškais metais nė vienų metų laiku neįsigali ilgesniam laikui nė viena čia minimų barinių sričių. Todėl ir metų laikų oras neįgauna vienos ar kitos srities pobūdžio, bet dažnai kaitaliojasi, pakliūdamas tarpais vienos, tarpais kitos srities įtakon.

II.

Metų laikų oro fiziologiškas ir patologiškas veikimas.

Ankstybesniame darbe (ž. Šopauskas), nagrinėjant meteorologiškus elementus, mums labiau rūpėjo tų elementų veikimas žmogaus sveikatai. Atitinkamuose skyreliuose maždaug išsiaiškinome, kaip kiekvienas elementas veikia žmogų. Taip pat išsiaiškinome, kad natūraliose gyvenimo sąlygose žmogų veikia keli arba keliolika meteorologiškų elementų iš karto ir duoda vienokį ar kitokį fiziologišką efektą. Kalbėjome, pav., apie efektyvinę t^0, kurios veikimą nulemia, be oro t^0, taip pat oro drėgmė, vėjo greitis ir saulės radiacija. Visi čia suminėti meteorologiški elementai, veikdami kartu, gali pakreipti tos pat t^0 veikimą vienon ar kiton pusėn. Pav., 25^0 temperatūroje, pučiant vidutinio greičio vėjui, atrodys vėsu, o spindint saulei ir esant ore daug vandens garų bus tvanku. Arba tam tikra relatyvinė drėgmė aukštoje t^0 veiks vienaip, žemoje t^0 ir pučiant vėjui — kitaip ir t. t. Kadangi paprastai žmogų veikia daug įvairių meteorologiškų elementų iš karto, todėl būna sunku išskirti, kuris iš jų turi daugiau reikšmės. Todėl gyvenimo praktikoje dažniau kalbama ne apie atskirus elementus, bet apie tam tikrą orą, sakoma „šalta“, „šilta“, „drėgna“ ir t. t. Būna atvejų, kada žmogų veikia net ne tam tikra oro būklė, bet oro pasikeitimai, kartais net 1—2 d. prieš pasikeisiant orui. Visiems yra žinomas faktas, kad kai kurie žmonės, pav., prieš lietų, krintant barometrui, junta įvairių negalavimų, kaip antai: skauda galvą, jaučiasi suerzinti arba nuvargę, kamuoja juos nemiga arba reumatiniai ir neuralginiai skausmai ir t. t. Paprastai tas pats žmogus, kas kart keičiantis orui, junta tuos pačius negalavimus. Prieš oro atmainą, ypač blogojon pusėn,

pablogėjà ir daugelio ligonių būklė. Pav., paaštrėja skausmai chroniškų uždegimų atveju, padažnėja neuralgijos, tabes ir migrenės priepuoliai. Tiesa, ne visi žmonės yra jautrūs oro atmainoms. Dažniau, bet ne visada, oro atmainas junta tie žmonės, kurių vegetacinė nervų sistema yra labiau labilinė. G. Mouriquand nurodo, kad neurohumoraliniu atžvilgiu labiliniai subjektai, kaip antai: astmatikai, artritikai, hydrolabiliniai vaikai ir t. t., esą labai jautrūs oro atmainoms. Taip pat ir kai kurie ligoniai, kaip antai—džiovininkai, operuoti ir reumatikai dažnai nusiskundžia prieš oro atmainas. Čia cituojamas autorius tvirtina, kad jautrumas orui perduodamas paveldėjimu. Žinoma, čia eina kalba apie oro atmainoms jautrios konstitucijos paveldėjimą. Kuriuo būdu oro atmainos veikia žmogaus organizmą, koks veikimo mechanizmas, nėra tikrai žinoma. Nuo seniai bandoma tie negalavimai susieti su vienu arba keliais meteorologiniais elementais, kaip antai, mažėjančiu atmosferos spaudimu, didėjančia drėgme ir t. t., bet del daugybės prieštaravimų klausimas nėra paaiškėjęs. Viena pradeda aiškėti, kad tuos negalavimus sukelia ne tam tikra oro būklė ir ne tam tikro dydžio meteorologiški elementai, bet oro masių kaita, praeinant ciklono frontams (De Rudder). Tiesą, praeinant nevienodos sudėties oro masėms, staigiau kinta ir meteorologiški elementai (t^0, barometrinis spaudimas, oro drėgmė, vėjas ir t. t.). Kadangi ciklono frontų skiriami paviršiai nesudaro matematiškų plokštumų ir nepastovaus oro juosta užima didelį plotą, todėl, kol ji praeina pro stebimą vietą, užtrunka tam tikrą laiką. Tuo laiku, kol praeina nepastovaus oro tarpas ties ciklono frontais, anot De Rudder, ir sukeliami įvairūs nusiskundimai. Iš to pat autoriaus darbų išeina, kad oro atmainos gali dalyvauti kaip provokacinis momentas visai eilei susirgimų, kurių tarpe yra net ir tikrų infekcinių susirgimų, pav., gripas, difterija, skarlatina, apendicitas ir t. t.

Kurie būtent meteorologiški elementai daugiau prisideda išprovokuojant susirgimus ir kitus negalavimus, sunku pasakyti, ypač tuo atveju, kai orui jautrūs žmonės įspėja besiartinantį blogą orą, kol dar nėra jokių atmainų pačiuose elementuose. Išeina, kad reikia laikyti galima ir tolima oro keitimosi įtaka žmogui. Šitos srities tyrinėtojai dažnai nurodo, kad atmosferos nepastovumo metu keičiasi oro jonizacija, kuri kaip tik ir galinti turėti tokios tolimos įtakos žmogaus organizmui. Iš tiesų, pirmieji laboratoriniai su dirbtinai jonizuotu oru bandymai, atlikti prof. Tchijewski'o (Maskvoje), rodo, kad neigiamai jonizuotas oras gali padidinti gyvulio (žiurkės) judrumą, o iš to daroma išvada, kad padidėjąs ir motorinis nervų jaudrumas.

Schorer (cit. pagal Cluset'ą ir Kofman'ą) iš atmosferos jonizacijos matavimų nurodo, kad, padidėjus

teigiamų jonų kiekiui atvirame ore, atsiranda nuovargis ir skauda galvą.

Paskutiniais laikais du rusų profesoriai Vasiljev ir Čiževskij (Tschijewski) sukūrė teoriją, aiškinančią aerojonų veikimo mechanizmą. Pagal šitą teoriją aerojonai gali veikti visą organizmą tik per kraują. Todėl jų įtaka visų pirma turinti pasireikšti kraujui. Ir iš tiesų, čia minimi autoriai, veikdami triušius teigiamais aerojonais, gaudavę paveiktų triušių kraujo pagreitėjusią eritrocitų nusėdimo reakciją ir atbulai, veikiant neigiamais jonais eritrocitai nusėsdavę lėčiau. Be to, po veikimo teigiamais aerojonais kraujo plazmos koloidai tapdavę mažiau stabilūs ir atbulai, paveikus neigiamiems jonams, tų koloidų stabiliškumas padidėdavęs. Tokią aerojonų įtaką kraujui autoriai vaizduojasi per kvėpavimo aparatą, t. y. per plaučių alveoles. Su kvėpuojamu oru aerojonai pasiekią plaučių alveoles ir čia jie arba atiduodą savo apkrovimą kraujui arba patys jonai gali prasiskverbti pro plaučių alveoles į kraują; bet šitą antrąjį spėjimą autoriai laiko mažiau tikru. Tuo būdu plaučiuose, be dujų apykaitos, vykstanti ir elektros apykaita. Teigiamai apkrauti aerojonai, adsorbuoti prie neigiamai apkrautų alveolių endotelio narvelių, iš dalies juos nukrauna. Tat iš dalies nukrauna ir pro plaučių kapilarus tekančio kraujo eritrocitus ir plazmos koloidus. Del to ir gaunama, jau bandymu nustatytas, pagreitėjęs eritrocitų nusėdimas ir sumažėjęs kraujo koloidų stabiliškumas. Kraujas savo forminiais elementais ir koloidais, arba, tikriau, jų elektriniu apkrovimu, galįs veikti audinius ir organus, ir atbulai, audinių narvelių elektrinis apkrovimas galįs daryti įtakos kraujo koloidams. Tuo būdu autoriai laiko galima tarp kraujo ir audinių be fiziologijoje žinomų, dar elektrocheminę apykaitą. Veikiant neigiamais aerojonais, padidėjąs kraujo koloidinių dalelių ir forminių elementų apkrovimas, kuris daraąs geros ir stimuliuojamos įtakos audiniams, ir atbulai, veikiant organizmą teigiamais aerojonais, t. y. mažinant kraujo koloidų apkrovimą, esą gaunama blogas, slegiamas veikimas. Kiek šitie samprotavimai turi tiesos, parodys tolimesni bandymai.

Kaip anksčiau matėme, Lietuvoje visais metų laikais yra gana nepastovus oras. Dauguma meteorologiškų elementų daro didelius neperiodiškus svyravimus. Užtenka tik pasikeisti vėjui ir oro t^0 gali nukristi arba pakilti keliolika laipsnių. Keičiantis orui taip pat plačiose ribose svyruoja atmosferinis spaudimas ir oro drėgmė. Žiemos mėnesiais, kaip žinome, oro judėjimas tarp Šiaurės Atlanto ir Rusijos yra intensyvesnis, todėl ir Lietuva labiau būna veikiama čia okeaniško, čia kontinentiško klimato. Del to žiemą neperiodiški atmosferinio spaudimo ir t^0 svyravimai yra ypač dideli. Užtenka pasižiūrėti 1 atv., kuris vaizduoja tų elementų keitimąsi žiemos

metu, ir tuojau įsitikiname, kad t° per vieną kitą parą gali svyruoti daugiau kaip 20°, pav., gruodžio mėn. 23 d. t° buvo +1, o 28 d. jau —23°, pats staigusis kritimas įvyko per 1 parą. 27 d. —5°, o 28 d. jau —23°. Tokių, kad ir ne tiek staigių, t° kritimų ir tiek pat staigių pakilimų žiemą būna neretai. Kartu su staigiais t° svyravimais taip pat būna dideli atmosferinio spaudimo, vėjo stiprumo ir drėgmės svyravimai. Žiemos oras, kada meteorologiški elementai įgauna čia okeaniško, čia kontinentiško klimato elementų pobūdį ir kada tie elementai keičiasi staiga, suprantama, stipriai tonizuoja žmogaus organizmą, sukeldamas stiprias vazomotorų reakcijas ir pagyvindamas energijos bei medžiagos apykaitą. Todėl stipresnieji žmonės, kurie dažnai būna lauke, gerai užsigrūdina. Tuo tarpu silpnesnieji, arba kurie retai laukan teišeina, tokių stiprių jaudiklių nepakelia ir todėl dažniau persišaldo. Prie pastovios, kad ir žemos t°, kaip tat būna grynai kontinentiškame klimate, žmogus gali atitinkamu apdaru lengviau prisitaikyti. Mūsų klimato sąlygose oro atšalimas, praeinant užpakalinei ciklono daliai, įvyksta staiga. Žema t° užklumpa žmogaus organizmą netikėtai, net nesuspėjus nė rūbų pasikeisti, pav., esant kelyje, todėl tokiais atvejais dažnai persišaldoma. Žiemos metu taip pat kartais persišaldoma praeinant ir priekinei ciklono daliai, jei oras labai drėgnas, šlapiu sniegu drebia arba lyja.

Žiemos šalčiai ir dažnos darganos kai kurias žmonių kategorijas, kaip antai, moteris, vaikus, senius ir iš dalies miesto gyventojus, pririša prie namų. Beveik nuolat pasiliekant bute, savaime suprantama stimuliuojama žiemos įtaka beveik atkrinta. Todėl šie žmonės atsitiktiniams nusišaldymams dar labiau yra linkę. Turint galvoje, kad žiemą būna daug ūkanotų dienų, mažai pragiedrėjimų ir saulė labai retai tepasirodo, todėl ypač kambaryje sėdintiems žiemos oras atrodo perdaug monotoniškas ir nuobodus.

Ankstybą pavasarį t° ir barometrinio spaudimo svyravimai dar yra dideli, pav., kovo mėn. 2 d. rytmetinė t° buvo —2,2, o 3 d. ta pati t° jau —15,1°, arba kovo mėn. 10 t. turime —10°, o 11 d. jau —0,8. Antroje pavasario pusėje, apie gegužės mėn. pabaigą, net ir birželio pradžioje, „šalčių grįžimo“ metu pasitaiko dar staigių t° svyravimų, pav., birželio mėn. 1 d. iš ryto t° buvo +22,3°, o 6 dieną tik +5,2°. Be gana didelių neperiodiškų t° svyravimų, kaip žinome, pavasarį būna didžiausi ir periodiški paros t° svyravimai. Sumažėjus debesuotumui ir padidėjus insolacijai, t° vidurdienį gali pakilti gana aukštai, o naktį gali kristi žemiau nulio. Kartu su t° svyravimais padidėja ir oro drėgmės svyravimai. Pavasarį dažniau, pučiant NW, N ir NE vėjams, kurie atneša šaltą polarinį orą, kaip kad anksčiau esame kalbėję, grįžta šalčiai. Dažnai keičiantis orui, suprantama, svyruoja plačiose ribose ir kiti

meteorologiški elementai, kaip kad debesuotumas, krituliai ir insoliacija. Dažniau šviečiant saulei ir esant palyginti labai skaidriam dangui, padidėja saulės radiacija, o ypač ultravioletinė radiacija. Del visų čia suminėtų priežasčių pavasario oras reikia laikyti taip pat tonizuojamu. Saulėtos pavasario dienos ir atbundanti gamta visus traukia į gryną orą, tuo labiau, kuo žmonės yra per keletą rudens ir žiemos mėnesių nusisėdėję uždarose būstinėse ir pasiilgę šviesos ir saulės. Bet nuolatinės oro atmainos su staigiais meteorologiškų elementų pasikeitimais neužsigrūdinusiems žmonėms taip pat gali būti per stiprūs jaudikliai, ypač tiems, kurie per žiemą sėdėjo kambaryje. Todėl nenuostabu, kad Lietuvoje ne tik žiemą, bet ir pavasarį yra dar dažnos nusišaldymo ligos, kaip antai: slogos, anginos, otitai, bronchitai, pneumonijos ir kitos.

Vasarą oras labiau nusistovi. Neperiodiški t^0 ir barometrinio spaudimo svyravimai sumažėja. Bet paros t^0 svyravimai, esant giedrai, vis dar dideli. Ilgiau tveriančių kaitrų mūsų klimate būna retai, vis tiek dažnai pasitaiko ūkanotų ir lietingų dienų. Dažni SW, W ir NW vėjai atneša vėsaus ir drėgno vandenyno oro. Nors vasarą šviečia saulė ilgiau negu kitais metų laikais, bet žmogaus odoje susidaręs pigmentas sumažina stimuliuojamą saulės spindulių veikimą. Karštesnėmis vasaros dienomis oras, ypač prieš perkūniją, del aukštos t^0, saulės kaitinimo ir vėjo nebuvimo gali būti lepinamas, kada atsiranda kūniškas išglebimas ir nenoras judėti. Šiaip dauguma vasaros dienų oras pasižymi silpnais jaudikliais, todėl organizmo funkcijas veikia raminamai. Tačiau, pakilus lengvam vėjeliui arba artinantis vakarui, sumažėja juntama (efektyvinė) t^0 ir šalčio jaudiklis vėl pradeda jaudinti kūno paviršių ir skatinti energijos apykaitą.

Pirmoje rudens pusėje oras yra ramus, vienodas, primena vasaros orą, tik kiek labiau monotoniškas, nes t^0 iš lėto vis krinta, jos svyravimai mažėja, debesuotumas didėja ir dažniau lyja. Toks rudens oro vienodumas veikia žmogaus organizmą raminamai arba indiferentiškai. Toliau į rudenį ūkanotų dienų vis daugiau, debesuotumas vis tirštesnis, dažniau lyja smulkus lietus arba kabo ore nuolatinis rūkas. Toks oras slegia žmogaus psichiką ir sukelia liūdesį.

Nuo spalių mėn. vidurio oras iš lengvo pradeda įgauti žiemos oro pobūdį, todėl kartu su didėjančiomis oro atmainomis ir šalčiais pradeda iškilti ir jaudinama oro įtaka.

(b. d.)

Gyd. B. Zacharinas
(Kaunas).

Keletas pastabų dėl n. phrenicus operacijų.

1924 m. man pirmajam Lietuvoje teko pradėti rašyti apie n. phrenicus operacijas. Vėliau esu paskelbęs savo medžiagą ir pasidalinęs su kolegomis savo patyrimu ir rezultatais.

Nuo paskutinės mano publikacijos praslinko 2 metai. Operuotų atsitikimų skaičius įstaigose, kur man tenka operuoti, žymiai padidėjo, o gautieji rezultatai toli gražu netokie džiūginantieji, kaip kad kaikurių sanatorijų specialistų ftiziatrų. Jie daugiau patenkinti savo rezultatais, kaip kad mes, chirurgai. Sąsyjyje su mūsų rezultatais kyla mums įvairių klausimų ir abejojimų. Tiems abejojimams atsakymą esu radęs bestudijuodamas d-ro M a u r e r'o vedamame plaučių tuberkuliozei gydyti specialiame Paryžiaus Hôpital Laennec chirurginiame skyriuje, kur teko susipažinti su jų gausinga medžiaga ir pasikalbėti tuo reikalu su d-ru M a u r e r'u ir jo vyresniaisiais bendradarbiais — d-rais D r e y f u s - l e - F o y e r ir O l i v i e r M o n o d.

N. phrenicus $^3/_8$ visų atsitikimų susidaro ar formojasi iš III-čiosios, IV-osios ir V-osios poros kaklo nervų šakučių; $^3/_8$ — tik iš IV-osios ir V-osios poros ir $^2/_8$ tik iš IV-osios poros. Nervas gali formotis iš kalbamųjų šakučių aukščiau m. scalenus; tuo metu turime vieną n. phrenicus kamieną. Nervus phrenicus gali formotis ir žemiau m. scalenus, — tuo metu per m. scalenus eina tik n. phrenicus'o dalis. Tada mes turime jau keletą akcesorinių šakučių, iš kurių žemiau susideda (resp. formojasi) n. phrenicus. Visais atvejais prie n. phrenicus'o prisijungia n. subclavius šakutė ir simpatinių šakučių eilė nuo gangl. cervicale. Atspėti operacijos metu, su kuriuo anatominiu variantu turime reikalą, vartodami mūsų paprastą techniką su mažu kosmetiniu pjūviu, — negalima. Del to perpjovę einantį per m. scalenus nervą, nevisuomet mes gauname diafragmos parezę bei diafragmos pakilimą. Ir pati exhairese tais atvejais, kada per m. scalenus eina tik n. phrenicus'o dalis, negelbsti. Nervo plonumas ir nepaprastai lengvas nervo trumpo galo nutrūkimas yra rodyklė, kad turime reikalo ne su visu nervu, o su jo dalimi. Tuo metu reikia patikrinti ir paieškoti dar akcesorinių n. phrenicus'o ingredientų.

Kai kada nervas gana sunku išrauti. Tat pareina arba del kitų nervą laikančių stipresnių akcesorinių šakučių arba del nervo priaugimo prie įdegusių aplinkinių plaučių plėvės audinių. Paskutinis faktas reikalauja didelio atsargumo, nes eksherezės metu galima sudraskyti plaučių plėvę.

Turint reikalo su tuo n. phrenicus tipu, kada jis yra susiformavęs aukščiau m. scalenus, galima pasitenkinti paprastu

jo perpjovimu. Nuomonė, kad perpjauti jo galai greitai vėl sugyją, nevisiškai išlaiko kritiką. Eksperimentu įrodyta, kad tai beveik neįmanomas dalykas. Perpjauti galai del diafragmos pozicijos pakitimo tuojau po perpjovimo dislokuojasi ir atsitolina vienas nuo antro. Be eksperimento, mes visi gerai žinome iš praktikos, kad net lege artis susiūtas nervas nevisuomet regeneruojasi ir duoda reikiamąjį efektą. Perpjautas n. phrenicus nesudaro išimties iš bendros taisyklės.

Eksherezės šalininkai mano, kad, pertraukę nervą, mes suardome visus saitus su kitais nervais, ypač su simpatine sistema. Yra spėliojimų, kad plaučių proceso pagerėjimą veikia ne tik diafragmos parezė ar jos pakilimas, bet ir simpatinių nervų saitų suardymas, — sympatectomia sui generis.

N. phrenicus operacijos, kaip autonominės, savaimingos operacijos, vis mažiau ir mažiau vartojamos.

Kaverninei plaučių tuberkuliozei gydyti yra tik viena priemonė, būtent, kolapso terapija. Pastaroji gali būti pasiekta įvairiais būdais: pneumotoraksu, plombavimu, apykolyze, torakoplastika ir kaikada n. phrenicus'o operacijomis.

Iš didelės peržiūrėtos medžiagos galima spręsti: n. phrenicus'o operacijos duoda tik 24% gerų rezultatų, esant apatinės plaučių dalies, plaučių pagrindo, plaučių bazės kavernoms. Ir tik 14% gerų rezultatų viršutinių dalių, apikalinių kavernų atsitikimais.

Tie 24% ir tie 14% gerų rezultatų gaunama šiais atvejais:

1) esant nesenos kilmės (ne daugiau kaip 3—4—5 metų amžiaus) kavernoms, dar elastingais, nesklerozišKais kraštais;

2) viršūnės kavernai esant maždaug mamiliarinės linijos plotmėje;

3) viršūnės kavernai nėsant augščiau ryšiakaulio ir nėsant priaugusiai prie 1 šonkaulio*);

4) kavernai nėsant labai arti stuburkaulio (resp. mediastinum posterior);

5) kavernai nėsant perdaug išorėje, lateraliai, kur iš tikrųjų nedaug tėra plaučių audinių;

6) ligoniui turint pilvo, o ne krūtinės, kvėpavimo tipą.

Pastarasis punktas ypač svarbus viršūnių kavernoms, labiausiai 3, 4 ir 5 punktuose pažymėtoms. Tos kavernos po n. phrenicus operacijų duoda net ligonio būties pablogėjimą, nes diafragmos pozicijos pakitimas ir krūtinės ląstos judesiai nuolat jaudina kaverną ir neigiamai veikia ligonio būklę.

Tiek apie autonomines, savaimingas n. phrenicus'o operacijas.

---

*) Tokios rūšies kavernos reikalauja ar 1 šonkaulio pašalinimo ar n. phrenicus operacijos, kombinuotos su scalenotomia, gana sunkia operacija, kuri neduoda laukiamųjų rezultatų.

Be autonominės n. phrenicus'o operacijos, tenka šalinti nervas kaip paruošiamoji operacija tolimesnei plastikai (phrenique préparatoire). Pavyzdžiui, teko matyti du ligoniu su kavernomis žemiau ryšiakaulio ir su beveik visos medialinės ir apatinės plaučių dalies infiltracinė diseminacija. Prieš 9 ir 12 mėnesių del jų bendros būklės, del nuolatinės gana aukštos temperatūros (38,5°—39°) apie torakoplastiką negalima buvo ir svajoti. Tuo metu vienam ir antram buvo pritaikytas n. phrenicus išrovimas. Per tą laikotarpį jų sveikatos būklė tiek pagerėjo, jog neseniai pirmam padaryta 3-ijų pirmųjų šonkaulių, antram 5 pirmųjų šonkaulių dviejų momentų plastika su visai gerais rezultatais.

Be tos paruošiamosios operacijos, vartojant exhairese kaip papildomoji, kombinuojamoji, lydimoji operacija (phrenicectomie d'association). Pavyzdžiui, kur pneumothorax'as, pavartotas gydyti žemiau ryšiakaulio esančios medialinės linijos kavernoms, neduoda pilno rezultato. Oras prieina tik iki pačios kavernos lygmens, o kavernos nespaudžia. Šituo atveju geras rezultatas galima gauti, pritaikius phrenicus exhairese.

Be tos paruošiamosios operacijos, vartojama exhairese kaip mes žinome ir vadinamąją pavaduojamąją, substitucinę phrenicus'o operaciją — phrenicectomie de remplacement. Mat, pasitaiko atsitikimų, kada pneumothorax'as nustoja veikęs ir jau neduoda tų rezultatų, kurių duodavo per visą vartojimo laiką. Tada tenka nuo pneumothorax'o atsisakyti. Tada jis galima pakeisti phrenicus'o operacija, turint galvoje aukščiau nurodytąsias bendrines indikacijas.

Tais atsitikimais, kur negalima atspėti, kaip pakels mūsų ligonis phrenicus'o išrovimą, galima padaryti bandomoji n. phrenicus novokainizacija ad oculos (d'Hour). Tam reikalui atseparuojamas n. phrenicus ir plonos adatos pagelba įšvirkščiama 1—2 kb. cm. novocain'o. Novokainizacijos efektas laikosi nuo vienos savaitės iki 2 mėn. Jei ligonis gerai pakelia diafragmos parezę, galima vėliau, po 1—2 savaičių, vėl atidaryti žaizda ir pašalinti (ar perpjauti) n. phrenicus.

Tiesa, kartotinė operacija sudaro kiek sunkumų chirurgui del randų, kurie pakeičia anatominį vaizdą ir gali kliudyti nervą surasti. Bet tuo atveju galime sau padėti, jei pirmos operacijos metu uždėsime aplink n. phrenicus neužrištą ligatūrą, kurios galai išvedami iš odos žaizdos. Vietoje paprastos ligatūros, galima pavartoti plonutė sidabrinė ar varinė vielutė. Toji ligatūra lydės chirurgą iki n. phrenicus.

Be nervo novokainizacijos, vartojama dabar atsitikimais, kur reikalingas laikinis iki 6—8 mėnesių diafragmos pakilimas (resp. parezė), nervo alkoholizacija. Į operaciniu būdu atrastą

nervą, jį novokainizavus, įšvirkščiama keletas lašų spiriti vini 80%.

Baigdamas noriu pabrėžti, kad sena pažiūra, kai, nepavykus pneumotoraksui, buvo daromas phr. exhairese, o nepadėjus pastarajai, buvo daroma torakoplastika, dabar jau atmesta ir net smerktina.

Gyd. J. Mockevičius,
V. D. U. Vaikų klinikos asist.

Trys sunkių podifterinių paralyžių atsitikimai, pagydyti nepaprastomis strichnino dozėmis.

(Iš V. D. U. Vaikų klinikos. — Vedėjas — prof. med. dr. V. Tumėnienė).

Sunkiosios ir blogybinės difterijos ir jos komplikacijų gydymo klausimas ligi šiol dar nėra visai išspręstas. Nors ir niekas neabejoja ūminiais ligos atsitikimais geru antidifterinio serumo veikimu, nors ir jis mėginamas vartoti nepaprastai dideliais kiekiais (Lereboullet siūlo duoti serumo po 100—200 kb. cm. kasdien per 4—5 dienas; V. Bie, iš Kopenhagos, duoda sunkiais atsitikimais iš viso 300.000, 500.000 ir net 800.000 antitoksinių vienetų), vis dėlto sunkioji, o ypatingai blogybinė difterija nuvaro į kapus nemaža aukų. Tiesa, šita veiklesnių gydymo priemonių spraga mažiau tenka jausti mums, Vaikų klinikos gydytojams, nes ūminėje ligos stadijoje difterija mums tenka matyti tiktai ambulatorijoje ir dažniausiai vieną kartą.

Negeresnėje padėtyje gydytojas atsiduria ir sunkių podifterinių paralyžių atsitikimais, kurių beveik visi baigiasi mirtimi. Serumas čia jau nieko nebepadeda, nors ir patariama duoti jo ten, kur ūminėje ligos stadijoje nebuvo pavartotas (Grenet). Tokiais atsitikimais cardiotonica ir adrenalin'as turi tiktai formalinę indikaciją (Grenet). Be to, vartojamas dar strichninas po 0,005—0,001 2—3 kartus per dieną, bet taip pat nepastebima efekto. Manau, neperdėsiu pasakydamas, kad tokiais atsitikimais gydytojas lieka slaugytojas ir pasyvus letališkos susirgimo eigos ir galo stebėtojas. Suprantama, nesunkūs podifteriniai paralyžiai praeina ir visai negydomi. Jų aš neminėsiu.

Čia noriu aprašyti porą sunkių atsitikimų, kur paralyžių buvo paliesti kvėpuojamieji raumenys. Tokiais atsitikimais Vaikų klinika pasveikimų nebuvo mačiusi. Aprašomieji abu atsitikimai buvo gydyti Paisseau, Braillon'o, Vaille ir Jannette-Walen gydymo būdu, paskelbtu 1935 m. sausio mėn. 1 d. Paryžiaus pediatrų draugijos biuletenyje. Nors paminėtų autorių gydymo būdą esu referavęs („Medi-

cina“ 1936 m. 1 num. 58 p.), bet del aiškumo trumpai pakartosiu. Sunkios ir beviltės difterijos atsitikimais jie siūlo per parą duoti strichnino 0,5—1 miligramo pro kilo kūno svorio, išskirsčius bendrinį paros davinį į 6—8 porcijas kas 3—4 valandos poodinėmis arba intramuskulinėmis injekcijomis.

I. Ligonė V. St., 10 metų amžiaus, paguldyta Vaikų klinikoje 1935 m. XII. 17 d. (Lig. ist. 840/8162 nr.).

Anamnezė. Prieš 7 savaites mergaitė sirgusi difterija. Pakviestas gydytojas nustatęs ligą ir davęs vaistų po oda (matyti, antidifterinio serumo) 10 gr. (1 ampulę) ir tiek pat dar suleidęs rytojaus dieną. Ligonė buvusi pagerėjusi, net pradėjusi vaikščioti. Dabar antra savaitė, kai ligonė vėl pablogėjusi: nieko negalinti valgyti, nes viskas išsilieja pro nosį, kalba pasidariusi nosinė, neaiški, vaikščioti pradėjusi lyg girta, o paskutiniu metu visai negalinti vaikščioti.

Prieš 4—5 metus sirgusi epideminiu parotitu. Tėvas jaučiąsis sveikas. Motina mirusi prieš pusantrų metų nuo plaučių uždegimo. Namuose 2 jaunesni vaikai, seniai pasveikę po difterijos — linksmi lakstą, nors buvo susirgę vėliau už šitą.

Status praesens. Labai išblyškusi, pamėlynavusiomis lūpomis ir galūnių pirštais, greitai ir su pastangomis alsuoja, negali nei pastovėti nei pasėdėti, silpnos mitybos.

Veidas išblyškęs, vaškiškas, pageltęs. Aplink akis tamsūs šešėliai. Kairioji šnervė nušašusi. Lūpos sausos, suskirdusios. Daug kariozinių krūminių dantų. Priekinių dantų distaliniai galai rusvi ir jų kandamieji paviršiai karbuoti. Liežuvis apsivėlęs. Tonsilės nepadidėjusios. Pharynx neparaudęs. Liežuvėlis (uvula) nudribęs ir liečiamas nepakyla aukštyn. Liežuvėlio lankelių ir pharynx'o lietimas nesukelia žiaukčiojimo.

Kvėpavimas labai greitas, paviršutiniškas, su nosies sparnelių judėjimu. Plaučių plote perkutorinio garso pakitimų nėra. Girdimas visur šiurkštus vezikuliarinis alsavimas. Temperatūra — 36,9°C. Pulsas — 95 per minutę. Kairioji širdies riba — lin. mammillar. sin., dešinioji — dešinysis krūtinkaulio kraštas. Širdies tonai gana duslūs. Ūžesių negirdima.

Pilvas įdubęs, suvytęs, minkštas; kvėpuojant labai nežymiai tesikilnoja. Kepenys ir blužnis neapčiuopiamos.

Galūnės liesos, taisyklingos, cyanozinės, šaltos.

Lymfinės kaklo liaukos apčiuopiamos (ligi žirnio dydžio), kietos, neskaudamos, paslankios. Kitur jos neapčiuopiamos.

Pateliarinių ir Achil'o sausgyslių refleksų nėra. Pilvo refleksai neaiškūs. Musc. biceps ir m. triceps refleksai sunkiai pastebimi. Vos kelias sekundes palaiko pakėlusi galvą — greitai ji nusvyra į užpakalį. Kalba nosinė ir tiek neaiški, kad retas žodis tegalima suprasti. Valgant skystas maistas išsilieja pro nosį ir ligonė labai dažnai užspringsta. Geriau yra su tirštu maistu. Kosulys visai bejėgis, mažai ir bepanašus į kosulį — lyg truputį stipresnė ekspiracija. Kojų ir rankų ataksija. Matomų akių judinamųjų raumenų paralyžių nėra. (Pasveikusi mergaitė pasakojo, kad ligos metu iš kiekvieno daikto mačiusi 2). Šilimos, šalčio, erdvės, akomodacijos jutimų nustatyti nebuvo galima, nes pacientės kalba buvo nesuprantama.

Pacientės kraujyje: Hb—80 (Sahli); eritrocitų—4.200.000; leukocitų — 11.400; lymfocitų — 29; segmentinių—58; lazdelinių—10; monocitų—3. Eritrocitų nusėdimo greitis pagal Westergreen'ą: I val.—26 mm.; II val.—45 mm. Kraujospūdis pagal Riva-Rocci 90—85 mm. Hg.

Šlapimų analizė: reakcija rūgšti, šlapimai drumsti, tamsūs, baltymų 0,5‰ (Esbach); cukraus nėra; diazo r. neigiama; nuosėdose — 3—5 granuliuoti cilinderiai regėjimo lauke; 10—15 eritrocitų, inkstų ir šlapimų

takų epitelio celių, pavienių leukocitų. Paros šlapimų kiekis=150—200 kb. cm. Pirquet'o reakcija teigiama.

Diagnozė: Sunkūs podifteriniai paralyžiai su diafragmos ir pagelbinių kvėpuojamųjų raumenų pareze, su inkstų pakenkimu (oliguria cilindruria, albuminuria, haematuria).

Kadangi, kaip jau esu minėjęs, šitokių sunkių podifterinių paralyžių pasveikimų Vaikų klinikoje nebuvo stebėta, tai buvo nutarta pavartoti Paisseau, Braillon'o, Vaille ir Jannette-Walen gydymo būdas, nors jis ir atrodė labai pavojingas. Nusistatyta duoti strychnini nitrici po 1/2 miligr. 1 kilogramui ligonio kūno svorio per parą; pradėti gydymas mažesnėmis dozėmis ir pamažu didinti. Ligonė svėrė 24 kgr. Taigi, ji turėjo gauti per parą 12 miligr. strychnini nitrici. Buvo imamas strychnini nitrici 1‰ skiedinys (0,01 e 10,0) ir injekuojama intramuskuliškai pirmą dieną po 0,5 du kartus, antrą dieną—0,5 (skiedinio) 3 kartus, III d.—1,0 4 kartus, IV ir V d. — 1,0 6 kartus, VI dieną — 1,5 6 kartus; VII dieną — 2,0 6 kartus. Tuo būdu pradedant nuo septintosios jos gulėjimo klinikoje dienos (iš tikrųjų nuo šeštosios, nes ligonė buvo paguldyta vakare, o vaistai skiriami iš ryto) ligonė gaudavo ištisą parą kas 4 valandos 1‰ strichnino skiedinio injekcijas po 2 gramus (=0,002 strychnini nitrici). Visos paros davinys = 12 gr. 1‰ skiedinio = 0,012 strychnini nitrici grynos medžiagos. Greta buvo pasiruošta ir strichninininės intoksikacijos galimumui — visada buvo etilinio ėterio narkozei ir evipan'o (barbitūrinės rūgšties preparatas — antidotum strychni). Be to, ligonė gaudavo: Rp. Camphorae 3,0; T-rae Valerianae 30,0; po 2 lašų 3 kartus. Dieta — cukraus dieta, t. y. žalios daržovės ir vaisiai + 200 gramų cukraus per parą.

Visą ligos laiką pulso kreivė ėjo paraleliai su temperatūra. Temperatūra pirmąsias 7 paras nedaug pakilo su 2 netaisyklingais pašokimais ligi 39,0°C. antrosios ir penktosios dienų vakarais ir šeštosios rytą. Nuo septintosios dienos temperatūra visą laiką buvo žemiau kaip 37,0°C.

Kraujospūdis penktąją gydymo klinikoje dieną buvo 85—90 mm. Hg. septintąją — 90—95 mm. Hg, o toliau pakilo labai nežymiai ir pamažu taip, kad, išvažiuojant ligonei namo, buvo 105—110 mm. Hg.

Paralyžiai pirmąsias 3 dienas blogėjo, cyanozė didėjo, kvėpavimas dažnėjo ir tarpais būdavo netaisyklingas, širdies tonai duslėjo. Po to 3—4 dienas tokia būtis laikėsi vietoje, o vėliau pradėjo regresuoti taip, kad XII. 27 d. kosulys jau buvo žymiai stipresnis, alsavimas retesnis ir taisyklingas, išnyko cyanozė ir širdies tonų paduslėjimas, atsirado apetitas, pagerėjo diurezė (500 kb. cm. šlapimų per parą) ir išnyko iš šlapimų baltymai, cilinderiai ir kraujas. Pilvas mažiau įdubęs — apskritesnis. Paskirta pieniška dieta.

1936. I. 2 d. Skystas maistas pro nosį jau nebesilieja. Kalba dar nosinė, neaiški, bet jau šis tas galima suprasti. Atsirado vilko apetitas — mergaitė neprisotinama. Šlapimų kiekis per parą 1.200 kb. cm. Pati atsisėda lovoje, nori vaikščioti. Oda nebe taip išblyškusi. Skruostukai truputį jau ružavi. Mergaitė pasakoja, kad anksčiau matydavusi 2 daiktus iš kiekvieno, o dabar jau ne.

I. 26 d. Kalba jau visai aiški. Vaikščioja. Jokios ataksijos nei eisenoje, nei kituose judesiuose nematyti. Jautrumo sutrikimų nėra. Pateliarinių ir Achil'o sausgyslių refleksų nėra. Liežuvėlis jau kilnojasi, nebenudribęs. Mergaitė žymiai pasitaisiusi: sveria 27 kgr., skruostukai ružavi, puikiausia nuotaika. Tokioje būtyje išleista namo.

Viso gydymo metu jokių strichninu apsinuodijimo reiškinių nebuvo pastebėta, nors buvo stropiai sekamas jos miego gilumas, ieškota Chwostek'o fenomeno, padidėjusio jautrumo, maseterių trismus'o ir kraujospūdžio pakilimo.

Po 12 miligr. strychnini nitrici per parą ligonė gavo nuo 1935. XII.

23 d. ligi 1936. I. 21 d., t. y. 32 paras, o vėliau pamažu dozė buvo mažinama ir I. 26 d. visai nustota davus.

1936. X. 24 d. ligonė buvo iškviesta sveikatos patikrinti. Jos tėvas pasakoja, kad po sugrįžimo iš ligoninės visą laiką buvusi sveika, linksma, noriai valgydavusi, gerai miegojusi. Objektyviai jokių buvusių paralyžių pėdsakų nerasta.

II. Ligonė L. E. (Lig. ist. 842/8162 nr.), 1½ metų amžiaus.

Anamnezė. 1936 metų kovo mėnesio pradžioje nusiplikinusi karšta kava kaklą ir krūtinę. Nusiplikinimas pradžioje atrodęs mažas, vėliau pasidariusi ant krūtinės gili pūliuojanti tamsiai pilku dugnu opa, kuri užgijusi tiktai balandžio mėn. 10—13 d. To nudegimo metu mergaitė nuolatos karščiavusi. Be nusiplikinimo, gydytojas radęs dar pūlius šlapimuose, viduriavimą ir bronchitą, kurio pabaigoje mergaitė labai užkimusi. Kad tas užkimimas kartais nebūtų difterinis, balandžio mėn. 12 d. buvę suleista 5.000 vienetų antidifterinio serumo. Po to pasitaisiusi ir 2 dienas buvusi linksma, gerai valgiusi, neturėjusi karščio. 1936. IV. 14 d. vėl staiga sukarščiavusi, pradėjusi dusti, negalėjusi atsikosėti. Visą laiką labiau ir labiau suglembanti. Su tokiais nusiskundimais ji paguldyta Vaikų klinikoje IV. 17 dieną.

Gimusi laiku. 4 mėnesius maitinta krūtimi. Vėliau ligi 7 mėnesių gavusi pieną, atskiestą pusiau avižų klijumi, o nuo 7 mėnesių išgerdavusi 1 literį gryno pieno per parą ir, be to, dar gaudavusi daržovių košelių. Sėdėti pradėjusi 6 mėn. amžiaus, vaikščioti 11 mėn., pirmieji dantys išdygę IX mėnesyje. Dažnai sirgdavusi slogomis ir veido ekzema. Tėvai ir dar vienas vaikas namuose esą sveiki.

Status praesens. Visai suglebusi, išblyškusi, melsvomis lūpomis ir galūnių pirščiukais, labai dažnai ir su pastangomis alsuojanti, susijaudinusi mergaitė. Turgor labai susilpnėjęs, suvytusi, dystrofinė. Ūgis — 80 cent.; krūtinės apimtis 47 cent.; galvos apimtis 45 cent.; svoris 9.620 gr.

Galva taisyklinga. Lūpos sausos. Akys ir ausys nepakitusios. Turi 6 dantukus. Liežuvis apžėlęs. Gerklė raudona.

Krūtinė apskrita, išsipūtusi. Didelė dyspnoe. Nosies sparnelių alsavimas. Alsavimas labai greitas. Perkusinio garso patologiškų pakitimų plaučių plote nėra. Auskultuojant girdimi pavieniai sausi ir stambūs drėgni karkalai. Dešinioji širdies riba — dešinysis sternum'o kraštas; kairioji — per 1 piršto plotį į kairę nuo lin. mammillar. sin. Širdies tonai duslūs, ūžesių nėra. Pulsas 135 per minutę. Temperatūra 38,6°C.

Pilvas įdubęs, minkštas. Kepenys kyšo iš po šonkaulių lanko ties dešiniąja spenelių linija per ½ piršto pločio. Blužnis neapčiuopiama.

Galūnės liesos, suvytusios, melsvos, šaltos.

Lymfinės kaklo liaukos nuo sagutės galvutės ligi mažos pupos dydžio, neskaudamos, paslankios.

Pateliarinių, Achil'o, biceps'o ir triceps'o sausgyslių refleksų nėra. Alsuoja labai sunkiai karkaliuodama. Kosulys silpnos jėgos. Blogai ryja. Dažnai užspringsta, ypatingai valgydama skystą maistą. Liežuvėlis ir minkštasis gomurys nudribę žemyn, liečiami vos truputį pajuda. Ligonė pasodinta pati nepasėdi. Visai nepalaiko galvos — pakelta galva nudrimba į kurią nors pusę savo svoriu. Ligonė labai nerami. Kalba nosinė, neaiški.

Kraujo tyrimas: Hb—70 (Sahli): eritroc.—3.900.000; leukocitų — 31.400. Haemograma: lymfocitų — 12, segmentinių — 74, lazdelinių — 6, eozinofilų — 1, monocitų — 4, jauniklinių — 3. Kraujospūdis 70—75 (pagal Riva-Rocci). Mantoux 1:1000 neigiamas.

Šlapimai: reakcija rūgšti; baltymų pėdsakai, cukraus — nėra.; nuosėdose—10—15 leukocitų regėjimo lauke, gleivės, uratai.

IV. 17 d. duota sol. strychnini nitrici 1‰ 0,5 2 kartus; sol.

chinini bimuriatici su ol. camphorae 10% po 1 kb. cm. 2 kartus ir cardiazol liq. 10% 10 lašų 4 kartus. Dieta: 1 kartą daržovių sunkos košė +5% cukraus +1 arbatinis šaukštelis sviesto; 1 kartą buljono košė + 5% cukraus; 1 kartą pieno košė+5% cukraus, ir 2 kartu pieno po 160 gr. su 5% cukraus ir valgomu šaukštu sausainių į kiekvieną pieno porciją.

IV. 18 d. Kairės pusės užpakalyje ties apatiniu mentės kampu arčiau stuburkaulio vištos kiaušinio didumo plote girdima bronchofonija, bronchinis alsavimas ir paduslėjęs perkusinis garsas. Kosulys pasidarė visai bejėgis. Bendra cyanozė, o ypatingai galūnių pirštų. Kairioji akis pasukta į medialinę pusę (strabismus). Vyzdžių reakcija į šviesą nesutrikusi. Paskirta sol. strychnini nitrici 1‰ po 0,5 4 kartus per parą.

IV. 20 d. Sol. strychnini nitrici 1‰ po 0,5 6 kartus per parą.

IV. 21 d. Sol. strychnini nitrici 1‰ po 0,7 6 kartus (t. y. kas 4 valandos ištisą parą) ir po tiek duota ligi V. 4 d., o vėliau pamažu mažinta.

IV. 22 d. Buvusios pneumonijos lizdo vietoje girdima nedaug smulkių drėgnų karkalų. Kitur plaučių plote girdimi pavieniai sausi karkalai. Kosulys lyg ir truputį stipresnis. Cyanozė mažesnė. Širdies tonai aiškūs, švarūs, net kiek akcentuoti. Kepenys išlenda iš po šonkaulių lanko per $1^1/_2$ piršto plotį. Pilvas jau nebe taip įkritęs. Iš dešiniosios ausies pradėjo pūliuoti. Nustota duoti chininas ir cardiazol'is. T°—37,5°C. Pulsas—110 per minutę.

IV. 24 d. Beveik pati atsisėda, mažai tereika padėti. Kosi mažiau ir žymiai stipriau. Šypsosi. Kalba nors aiškesnė, bet dar nosinė. Plaučiuose kaikur pasitaiko išgirsti sausų karkalų. Temperatūra 36,8°C. Atsirado apetitas. Išbalimas mažesnis. Turgor pagerėjęs.

V. 5 d. Balsas vos žymu, kad nosinis — žodžius ištaria beveik visai aiškiai. Nekosi. Valgydama nespringsta. Sausgyslių refleksų nėra. Strabismus išnykęs. Nors sunkiai, bet jau pati atsistoja. Turgor normalus.

V. 14 d. Pasilaikydama atsistoja. Sausgyslių refleksų nėra. Liežuvėlis jau šiek tiek juda. Skruostukai truputį raudoni. Sveria 10,8 kgr. Išrašyta namo, tėvams reikalaujant, visai gerojė būtyje. Patarta ir namuose dar davinėti sol. strychnini nitrici 1‰ po 0,5 2 kartus per dieną injekcijomis.

Visą ligos laiką kraujospūdis svyravo tarp 75—90 mm. Hg ir buvo gana pastovus, be staigių pakilimų ar kritimų.

Tuo būdu ligonė, sverianti 9,5 kgr., per 13 parų, gavo sol. strychnini nitrici 1‰ po 0,7 6 kartus=4,2 kb. cm.=0,0042 strychnini nitrici per parą. Ir nors stropiai buvo ieškota, bet jokių strychninu apsinuodijimo reiškinių nebuvo pastebėta.

Sunku čia tikrai nustatyti difterijos datą. Kiek galima spręsti iš anamnezės, tai galėjo būti minėtojo užkimimo metu, t. y. balandžio 10—12 dienomis. Jei tas spėjimas yra teisingas, tai čia paralyžiai bus prasidėję anksčiau negu 8 dienos po susirgimo difterija, kas jau prancūzų (Grenet, Poinso ir kt.) laikoma blogu simptomu (beveik visi tokie atsitikimai baigiasi mirtimi), nekalbant jau apie tai, kad jie buvo palietę kvėpuojamuosius raumenis ir buvo pasidariusi aspiracinė pneumonia.

1936. X. 20 d. Atvežusi patikrinti mergaitės sveikatą (iškviesta) motina pasakoja, kad patartų strichnino injekcijų namuose nebuvę daroma. Apetitas pradžioje buvęs blogas (?), o vėliau pamažu pasitaisęs. Praslinkus mėnesiui po išsirašymo iš ligoninės, mergaitė pasidariusi labai pikta ir nervuota — dėl maža ko iš piktumo net pamėlynuodavusi ir susišlapindavusi. Tai trukę apie 8 savaites ir pamažu pranykę. Miegodavusi visą laiką gerai ir giliai. Objektyviai — rasti sausgyslių refleksai truputį iškilę. Buvusių paralyžių reiškinių neberasta ir apskritai mergaitė sveika, geros mitybos.

III. Ligonė **R. L.** (Lig. ist. 89/9378 nr. 1937 metų), 3½ metų amžiaus, paguldyta Vaikų ligoninėje 1937. I. 29 d.

Anamnezė. 1936 m. gruodžio mėn. pradžioje sirgusi difterija. Trečiąją ligos dieną jai buvę įleista 4.000 vienetų antidifterinio serumo ir ketvirtąją — dar 6.000. Buvusi truputį pasitaisiusi. 1937 m. sausio mėn. tėvai pastebėję, kad mergaitė pradėjusi kalbėti pro nosį ir valgant skystą maistą pradėjęs tekėti maistas pro nosį. Ligonė visą laiką blogėjanti. Dabar jau negalinti ir pavaikščioti.

Gimusi laiku. Maitinta 10 mėn. krūtimi, o vėliau dirbtinai — karvės pienu su ryžių klijumi ir košelėmis. Augusi gerai, vaikščioti pradėjusi 11 mėnesių. Sirgusi tiktai tymais. Tėvai, sakosi, esą sveiki. Apkrečiamųjų ar paveldimųjų ligų šeimoje nėsą.

Status praesens. Taisyklingo kūno sudėjimo, vidutinės mitybos, išblyškusi mergaitė. Panniculus adiposus vidutinis, turgor truputį susilpnėjęs. Oda švari, neišberta.

Nepalaiko galvos. Akys, ausys ir nosis be matomų patologiškų pakitimų. Liežuvis apžėlęs. Dantys sveiki. Burnos gleivinė nepakitusi. Liežuvėlis ir minkštasis gomurys nudribę žemyn ir liečiami nejuda. Gerklė truputį paraudusi.

Krūtinė normalios formos. Širdies ribos neišsiplėtusios. Tonai dusloki, švarūs.

Plaučių perkutorinio garso patologiškų pakitimų nėra. Plaučių apatinėse dalyse iš užpakalio girdėti stambių ir vidutinių drėgnų karkalų.

Pilvas įdubęs, minkštas. Kepenys ir blužnis nepračiuopiamos. Lymfinės liaukos nepračiuopiamos. Galūnės taisyklingos, apskritos. Raumenys gerai išsirūtuliavę. Galūnių judesiai laisvi, tiktai kojų judesių koordinacija sutrikusi.

Nervų sistema. Vyziukai į šviesą reaguoja gerai. Silpnas strabismus convergens o. s. Kalba nosinė, sunkiai suprantama. Kosulys susilpnėjęs. Net ir tirštą maistą valgydama labai dažnai užspringsta. Patelariniai ir Achilo sausgyslių refleksai pranykę. Pilvo refleksų taip pat nėra. Biceps'o ir triceps'o sausgyslių refleksai abiejų pusių vienodi. Viso kūno analgezija — darant injekcijas mergaitė visai nereaguoja. Ji, sakosi, nejaučianti, kada susišlapina arba išeina laukan, bet nuolatinio šlapimų ar išmatų tekėjimo nėra. Apatiška ir nerami.

Tyrimai: T°—37,3°C. Pulsas — 125. Kraujospūdis pagal Riva-Rocci 75—80 mm. Kvėpavimas 30 per minutę.

Kraujas: hemoglobino — 75 (Sahli); eritrocitų — 3.960.000, leukocitų — 8.600; segmentinių — 56, lymfocitų — 27, lazdelinių — 8, monocitų — 6, eozinofilų — 2, bazofilų — 1.

Šlapimai: skaidrūs; reakcija rūgšti; baltymų, cukraus, acetono, urobilinogeno nėra; nuosėdose pavieniai oksalatai.

Paimtame iš gerklės tepinėlyje difterijos bacilų nerasta ir pasėlyje jų neišaugo.

Maistas paskirtas tirštas ir duota sol. strychnini nitrici 1‰ (0,01 e 10,0) pirmą dieną po 0,3 2 kartu, antrą dieną 0,5×4; trečią — 0,5×6 (kas 4 val. ištisą parą); 4-tą dieną—0,8×6.

Visą tą laiką — 4 dienas paralyžiai progresavo.

II. 2 dieną mergaitė visai nieko negalėjo nuryti. Pranyko ir rankų raumenų sausgyslių refleksai, pilvas dar labiau įdubo, kvėpavimas pasidarė dar paviršutiniškesnis ir tankesnis — ligi 35—40 per minutę, odos turgor'as dar labiau susilpnėjo, galūnės atšalo, pamėlynavo, o kosulys buvo daugiau panašus į truputį stipresnę ekspiraciją negu į kosulį. Ligonę baisiai kamavo troškulys, o kiekvienas mėginimas suvilgyti burną keliais lašeliais vandens sužadindavo užspringimą ligi baisiausio pamėlynavimo. Duoti lašų klyzma buvo taip pat beprasmiška, nes viskas tuojau išlašėdavo laukan. Mėginimas įvesti lašų klyzmos žarnelę giliau arba apkli-

juoti leukoplasteriais aplink ją taip pat nieko gero nedavė — įleidžiamas skystis vis tiek tekėdavo laukan. Širdies tonai dar paduslėjo. T°—36,9°C; pulsas 120 per minutę. Kraujospūdis 65—70 mm.

Įleista subkutaniškai Ringer'io skiedinio pusiau su sol. sacchari uvici 4,4%—500 kb. cm. ir sol. strychnini nitrici 1‰ duota po 1,0 8 kartus per parą, t. y. kas 3 valandos.

Kadangi, kaip jau esu minėjęs, tas 5 dienas ligonė blogėjo, tai eita prie dar didesnių strichnino davinių, taip, kad 6-tą dieną ligonė gavo 1,3 gr. sol. strychnini nitrici 1‰ 8 kartus; 7-tą d. 1,5 gr. 8 kartus, o toliau po tiek pat 21 parą.

II. 5 d. Ligonė visai moribunda: galūnės šaltos, mėlynos, kvėpavimas paviršutiniškas, tankus, didelis gargaliavimas gerklėje nuo prisirinkusių seilių, kurių atkosėti visai negali. Širdies tonai vos girdimi. Ketvirtą parą visai be maisto ir antrą parą be vandens. (II. 3 ir 4 d. suleista Ringer'io skiedinys su sol. sacchari uvici blogai rezorbavosi. Įleidimo vietose liko mėlynės). Su didžiausiu atsargumu įvestas plonytis pusiau kietas Nelatono kateteris į skrandį ir pro jį įpilta 300 kb. cm. pasaldyto vandens su citrinos sunka. Bijant, kad traukiant kateterį laukan nekiltų retroperistaltika ir ligonė įpiltame skystime neprigertų, jis ištrauktas su didžiausiu atsargumu ir labai pamažu. Šitoji procedūra II. 5 d. padaryta 3 kartus ir dar ant rytojaus 2 kartus.

II. 6 d. mergaitė jau stipriau kosi, mažiau cyanoziška ir šalta, balsas lyg ir aiškesnis. Širdies tonai mažiau duslūs.

II. 7 d. Mergaitė jau pati gali valgyti tirštą maistą, nors dar dažnokai užspringsta.

II. 16 d. Balsas neužkimęs ir nenosinis. Uvula ir minkštasis gomurys juda. Pakosi retai ir stipriau. Galūnių sausgyslių refleksų dar nėra. Strabismus išnyko. Širdies tonai aiškūs, švarūs. Kraujospūdis 70 mm. Hg. Temperatūra jau 3 dienas žemiau 37,0°C. Skruostukai jau truputį turi ružavumo. Atsistoja ir pastovi pati tiktai pasilaikydama. Valgo tirštą ir skystą maistą ir neužspringsta.

III. 2 d. Jau pavaikščioja. Turi labai gerą nuotaiką. Mergaitė pasidarė švari. Kraujospūdis 85 mm. Hg.

Nuo vasario 25 dienos ligonei sumažintas strichnino paros davinys — 1,5 gr. duota 6 kartus; III. 3 d. — 1,0 gr. 6 kartus; III. 8 d. — — 1,0 gr. 4 kartus, ir III. 13 d. strichninas duoti visai nustota.

III. 15 d. Iš ligos likučių — pateliarinių, Achilo, biceps'o ir triceps'o sausgyslių refleksų nėra. Šiaip visi organai be randamų patologiškų pakitimų. Ligonė išleista namon.

Šitas atsitikimas yra visų sunkiausias iš visų mano aprašytųjų. Ligonė gavo po 12 miligr. strychnini nitrici (grynos medžiagos!) per parą 21 dieną. (Del sunkios būties sverta nebuvo, bet sprendžiant iš amžiaus ir išvaizdos daugiau kaip 12 kgr. sverti negalėjo). Kas matė šitą ligonę, tas ramia sąžine ir nė truputėlio neabejodamas gali pasakyti, kad mergaitė lyg ir iš numirusių atsikėlė, ir, kad tiktai dėka tokių didelių strichnino dozių.

Tuo tarpu apsiribodamas tiktai tų trijų (daugiau per tą laikotarpį tokių sunkių podifterinių paralyžių neturėjome) atsitikimų aprašymu, čia nekalbėsiu apie susirgimo etiologiją, patogenezę ar patologinę anatomiją. Noriu čia nors trumpai paminėti tuos motyvus, kurie leido pavartoti tokias smarkias gydymo priemones.

Prancūzai G. Paisseau, J. Braillon, C. Vaille ir Jannette-Walen, gydydami 8 ūminės blogybinės ir sunkios difterijos atsitikimus, duodami strychnini nitrici pro kgr.

kūno svorio per parą net **0,002** (!), gavę tiktai 2 kartu strychnino intoksikacijos reiškinių (1 kartą tetanus'ą ir antru atsitikimu tiktai maseter'ių ir galūnių raumenų pastyrimą; bet tat greitai pranykę, davus ligoniams barbitūrinės rūgšties preparatų—gardenal'io, somnifen'o) ir tai jų nuomone tiktai del to, kad ligonių beviltė būtis reikalavusi minėtą strichnino dozę pavartoti iš karto. Pradedant nuo mažesnių dozių ir per 4—5 dienas prieinant net ligi aukščiau paminėtosios, apsinuodijimo reiškinių niekuomet nestebėję. Ligonio amžius čia mažai tereiškiąs. Pasak Blazs'o, apie 6 metus strichninui tolerancija esanti didžiausia, o vėliau pamažu silpnėjanti. Strichnino kumulacijos, nesutikdami su Gottlieb'o Poulson'o ir kitų nuomone, jie visai nepripažįsta. Parenterališkai įvesto strichnino po 3 valandų organizme esą randami tiktai pėdsakai. Užtat, norint gauti iš tokio gydymo gerų rezultatų, reikia nuolatos palaikyti organizmas strichninu prisotintas—reikią injekuoti jo subkutaniškai arba intramuskuliškai kas 3—4 valandos ištisą parą. Strichnino veikimas nėsąs tiktai stimuliuojamasis, bet beveik specifiškas—antidotum difterijos toksinams, ypatingai jo esančios proteguojamos nervų celės ir jų atžalos. Kontraindikacijų intensyviam gydymui strichninui jie beveik nemini — paminėta tiktai diphtheria laryngis, kur strichninas padidinąs uždusimo pavojų, ir retai pasitaikantieji idiopatinės intolerancijos atsitikimai.

Tos paminėtų prancūzų autorių nuomonės, paremtos eksperimentiniais tyrimais ir klinikos stebėjimais, leidžia manyti, kad jų gydymo būdas nėra toks pavojingas, kaip kad atrodo iš pirmo žvilgsnio.

Antra priežastis — tai beviltiška ligonio būtis. Kaip jau esu minėjęs, tokių sunkių podifterinių paralyžių (palietusių kvėpuojamuosius raumenis) pasveikimų Vaikų klinikoje nebuvo, o veiklių gydymo priemonių kol kas nėra. Ir aš esu įsitikinęs, kad aprašytosios ligonės pasveiko tiktai nuo Paisseau, Brailon'o, Vaille ir Jannette-Walen gydymo būdo.

Minėtieji autoriai taip gydo (kartu duodami serumo) sunkius difterijos atsitikimus ir sako, kad strichninas apsaugojąs ligonius nuo paralyžių ir antrinių vėlybinių blogybinių sindromų. Toji metodė vartotina paralyžių ir antrinių blogybinių sindromų atsitikimais, bet jie nematę iš to įtikinamai gerų rezultatų. Mūsų gi jis buvo pavartotas sunkiems podifteriniams paralyžiams gydyti ir davė tikrai įtikinamai gerų rezultatų.

Résumé.

Description de trois cas de paralysies diphthériques presque généralisées avec les lesions des muscules respiratoires, traité par la strychnine de 0,5—1 milligr. par kilogramme de poids corporel et par jour (méthode des

auteurs français Paisseau, Braillon, Vaille et Jannette-Walen). Malgré l'état des malades désespérés touts les trois cas sont gueri sans aucune signe d'intoxication.

Literatūra.

1. Baboneux et Nobécourt: Traité médicine des enfants.
2. Passeau, Braillon et Vaille: Traitement des diphthéries maligues et graves par la strychnine à fortes doses. („Bulletins de la Société de Pédiatrie de Paris". 1935 m.).
3. G. Paisseau, J. Braillon, C. Vaille et J. Jannette-Walen. Traitement de la diphthérie maligne par la strychnothérapie intensive („La Presse Médicale" 1936 m. 44 t., 1241 p.).
4. Poinso: La diphthérie maligne.

Dr. G. Direktoravičius
(Šiauliai).

Liguisti širdies reiškiniai kai kuriems ligoniams, turintiems chroniską latentinį pūlingą židinį.

Žemiau aprašomieji ligoniai nepasižymi savo gausumu. Lyties atžvilgiu tarp jų vyrauja moterys. Dažniausiai šitokie ligoniai atsilanko pas gydytoją ambulatoriškai, tik retkarčiais gydytojas kviečiamas pas tokį ligonį į namus. Jie skundžiasi įvairiais reiškiniais širdies srityje, k. a.: širdies plakimu, širdies nusilpimo jausmu arba širdies „apmirimu". Kai kurie ligoniai pabrėžia ir galvos svaigimą. Visi nurodytieji nusiskundimai būna remituojančio pobūdžio: jie atsiranda, nyksta ir vėl pasireiškia. Pradžioje gydytojas noromis nenoromis linksta manyti, kad turįs reikalą su apsunkinto labiliškos nervų sistemos asmens nusiskundimais.

Tyrinėjant tokių ligonių širdį paviršutiniškai nieko ypatingo nerandama, nekalbant apie tachykardiją su pasikeičiančiais trinksnių skaičiais; negalima susekti jokių ritmo sutrikimų, jokių aiškių pakitimų, nustatant širdies ribas. Bet tikrinant tokių ligonių temperatūrą, visuomet galima konstatuoti temperatūros pakilimas (in axilla 37,2°—37,5°—37,6°). Plaučiuose ir skydinėje liaukoje jokių patologiškų reiškinių nesurandama. Tačiau tyrinėjant širdį nuodugniau, auskultuojant ne vien tik ligoniui sėdint, bet jam ir gulint, širdies viršūnės srityje galima išgirsti systolinis ūžesys, rečiau presistolinis ūžesys antrame tarpšonkauliniame tarpe kairėje. Labai dažnai antrasis a. pulmonalis tonas būna akcentavęsis. Taikant tyliąją perkusiją, kartais galima rasti širdies išsiplėtimas į dešinę arba paduslėjimas antrame tarpšonkauliniame tarpe į kairę. Blužnis esti neapčiuopiama, bet perkutuojant randamas aiškus padidėjimas. Kraujo tyrimas rodo leukocitozę—iki 10.000 leukocitų, o leukocitinė formulė rodo aiškų pakry-

pimą į kairę. Tik atsižvelgiant į visus nurodytus duomenis, pradedama galvoti apie širdies patologinį procesą, sukeltą toli nuo jos esančio infekcinio židinio. Dažniausiai pats internistas pastebi pakitėjusias, išskiriančias pūlius tonzileš; kartais patologiškus pakitimus suranda konsultuojantis laryngologas; surandami taip pat karioziniai dantys. Jei tokiems ligoniams, gydytojui patariant, chroniškai pūlingas židinys pašalinamas, ligonis palaipsniui įsigyja pasitikėjimo, kad jis pasveiksiąs. Temperatūra pasidaro normali tik keliems mėnesiams praėjus; širdies vožtuvų ūžesiai greitu laiku pranyksta, dingsta ir tachykardija. Tik temperatūra ilgą laiką (po operacijos) lieka pakilusi.

Atvaizduotos ligos aiškinimas nėra visai lengvas. Tenka griežtai atsisakyti nuo širdies neurozės. Be abejo, čia turima reikalo su atskirų širdies sluoksnių uždegimu, kuris gal tenka įvertinti kaip „antroji liga“, sukelta organizme esančio infekcinio židinio. Galimas dalykas, kad šitas procesas nėra bakterinės kilmės, nes jis savo eiga ir pabaiga nėra panašus į endocarditis septica arba lenta. Gali būti, kad šitas procesas sukeliamas narvelių disimiliacijos, jų griuvimo medžiagų, atsirandančių pirmykščio pūlingo židinio srityje, iš ten patenkančių į kraujo apytaką ir hematogeniškai veikiančių myo- arba endokardą. Del šitų medžiagų veikimo atsiradusieji pakitimai nėra pastovaus pobūdžio ir gali regresuoti. Pirmykštį židinį pašalinus, tie pakitimai nyksta, bet ne iš karto, dažnai tik po kelių mėnesių.

Zusammenfassung.

Manche Träger von latenten chronischen Eiterherden (Tonsillen, Zähne) klagen über Herzklopfen, ein Gefühl der Schwäche im Herzen, ein Gefühl seines „Absterbens“. Dazu gesellt sich ein Schwindelgefühl. Die Patienten können zuerst als nervöse Personen gestempelt werden. Eine objektiv feststellbare Subfebrilität, die Wahrnehmung systolischer und seltener präsystolischer Geraüsche an der Herzspitze oder im 2 IR links, die perkutorisch vergrösserte Milz in Verbindung mit einer leichten Leukozytose bei deutlicher Linksverschiebung, eine Verschiebung der Herzgrenzen nach rechts, eine Dämpfung im 2 IR links — das alle veranlasst an einem entzündlichen Prozess am Myo- oder Endokard zu denken. Die Beseitigung des mit Sicherheit anzuschuldigenden latenten Eiterherdes führt zur langsamen aber sicheren Genesung des Patienten.

Es wird die Vermutung ausgesprochen, dass der geschilderte Prozess auch nicht bakterieller Natur sein kann. Vielleicht werden die krankhaften Erscheinungen durch Zellzerfallsprodukte, die sich im Gebiete des latenten Infektherdes bilden und dann am Herzmuskel oder dem Endokard angreifen, verursacht.

Dipl. biol. B. Asinovskaitė
(Kaunas).

Aschheim-Zondek'o reakcijos modifikacija[1]).

Iš visų reakcijų nėštumui nustatyti iki šiol didžiausią pasisekimą turėjo Aschheim-Zondek'o reakcija.

1927 met. Aschheim ir Zondek nustatė, kad, apvaisintam kiaušiniui implantavusis uterus'e, priešakinė hypophysis'o dalis pradeda išskirti į kraują didelius kiekius hormono, kuris vėliau kartu su šlapimais pasišalina iš organizmo. Tasai hormonas susideda iš dviejų elementų — A-ir B-prolano.

Įšvirkštus nėščios moters šlapimų infantilinei baltajai pelei patelei, pas ją nuo A- ir B- prolano atsiranda pakitimų vaginoje, uterus'e ir pasirodo subrendę folikuliai — RI, kraujo išsiliejimai folikuliuose — RII ir corpora lutea — RIII.

Visi šitie reiškiniai ir sudaro Aschheim-Zondek'o reakcijos pagrindą. Aschheim-Zondek savo reakcijai imdavo 5 infantilines peles pateles, įšvirkšdavo joms per 3 dienas 1,5 kb. cm. tiriamųjų šlapimų ir, 100 val. po pirmos injekcijos praėjus, užmušdavo peles ir žiūrėdavo, ar jų ovarium'uose atsiranda tie tipingi RII ir RIII pakitimai. RI sukeliama A prolano ir gali būti ne tik del nėštumo, bet ir del įvairių kitų priežasčių — todėl nėštumui nustatyti svarbios yra tik RII ir RIII.

Šitoji originali Aschheim-Zondek'o metodė duoda apie 98% tikrų rezultatų, bet ji turi kai kurių trūkumų, ir todėl buvo padaryta daug pastangų tiems trūkumams pašalinti. Vienas trūkumas yra tas, kad reakcijai yra reikalingas didelis pelių skaičius, kadangi eksperimento metu daug žūsta pelių; antras trūkumas — rezultatui gauti reikia laukti 4—5 paras, ir trečias — del pelių ovarium'o mažo dydžio dažnai jokių pakitimų makroskopiškai nesimato ir tenka daryti dar mikroskopiškas tyrimas, kuris užtęsia ir apsunkina reakciją.

Reakcijai pagreitinti Zondek tiriamus šlapimus apdirbdavo ėteriu ir cukrumi. Tuo būdu jis, pašalindamas iš šlapimų nuodingas medžiagas, galėdavo įleisti į pelių organizmą didesnius šlapimų, evt. ir hormono, kiekius ir rezultatą gaudavo 3 paroms praslinkus po pirmos injekcijos.

Eberson ir Sivelberg nuodingoms medžiagoms iš šlapimų pašalinti apdirbdavo juos alkoholiu.

Kuestner eksperimento metu apšvitindavo peles raudonąja šviesa, o Nikolajev prieš įšvirkšdamas laikydavo

---

[1]) Pranešimas, skaitytas Kauno miesto gydytojų draugijos posėdyje 1936 m. X. 14 d.

tiriamuosius šlapimus raudonojoje šviesoje — tuo būdu jis pasiekdavo didesnį prolano aktingumą.

Visos tos Aschheim-Zondek'o reakcijos modifikacijos sutrumpindavo eksperimento laiką iki 3-jų parų, bet pelių mirtingumas eksperimento metu beveik nesumažėjo ir labai dažnai tekdavo dar daryti mikroskopiškas ovarium'o tyrimas rezultatui gauti.

1929 met. Friedmann pradėjo daryti Aschheim-Zondek'o reakciją su triušių patelėmis. Jo eksperimentui reikalingas tik vienas triušis. Jam įleidžiama į veną apie 10—15 kb. cm. tiriamų šlapimų. Galima ir po oda, bet tada reikalingi jau didesni šlapimų kiekiai — apie 40—50 kb. cm. Galima įleisti visi šlapimai per vieną kartą, galima per vieną dieną padaryti dvi injekcijos po 5—7 kb. cm. 48 val. po pirmosios injekcijos praėjus daroma triušio laparotomija (galima jis užmušti, bet galima taip pat pavartoti eterio narkozė ir vėliau užsiūti) ir žiūrima, ar yra jos ovarium'uose kraujo išsiliejimų.

Friedmann išrinko kaip testą savo eksperimentui triušį, o ne kitą laboratorinį gyvulį, todėl, kad pas triušį ovuliacija būna tik po coitus'o. Tuo būdu nesvarbu triušio amžius. Svarbu yra tiktai, kad patelė būtų mažiausiai 4 savaites atskirta nuo patino. Nepatartina imti labai jaunų infantiliškų triušių, kadangi pas juos reakcija trunka kiek ilgiau. Dabar po to, kai Friedmann'o modifikacija yra patikrinta daugelio kitų autorių, nustatyta, kad geriausiai tinkantieji eksperimentui triušiai turi būti ne jaunesni kaip 3-jų mėnesių.

Aschheim-Zondek'o reakcijos Friedmann'o modifikacija duoda taip pat 98% tikrų rezultatų, bet ji neturi minėtų Aschheim-Zondek'o reakcijos trūkumų, būtent: 1) eksperimentui yra reikalingas tik vienas gyvulys, kadangi žūstančių eksperimento metu triušių procentas yra minimalus ir net lygus nuliui, jeigu šlapimų injekcija daroma po oda, o ne į veną; 2) reakcija trunka tik 48 val., o ne 5 paras; 3) triušių ovarium'ai yra gana dideli, visuomet esti aiškus makroskopiškai matomas rezultatas ir nėra reikalo gaminti dar mikroskopiškų preparatų.

Nuo ko pareina Friedmann'o modifikacijos 2% klaidų skaičius? Manoma, kad klaidingos neigiamos reakcijos gali būti dėl triušio nepilnavertingumo amžiaus arba sveikatos atžvilgiu. Nuo ko pareina klaidingos teigiamos reakcijos, iki šiol dar nenustatyta.

Gyd. L. Misevičius.
V. D. Un-to Ausų, nosies ir gerklės kl. jaun. asist.

V. D. Univ-to ausų, nosies ir gerklės klinikos 1935 metų apyskaita.

(Direktorius — doc. med. dr. Zubkus).

1935 metais Ausų, nosies ir gerklės klinikos ambulatoriją aplankė 8.831 ligonis.

Iš jų pirmakarčių buvo 5.434.

Suskirstę pastaruosius pagal lytį ir amžių, gauname:

vyrų ..... 2.484 berniukų 383 } (iki 14 metų amž.).
moterų ..... 2.150 mergaičių 417 }

Be šventadienių, kada ambulatorijoje priėmimo valandų nebūdavo, vienai dienai tenka po 31,53 ligonių.

Kiek kurių susirgimų diagnozuota ambulatorijoje atsilankusių ligonių tarpe, matoma iš I-os lentelės: (žiūr. I lentelę).

1-ji lentelė.

Ambulatorinių ligonių diagnozės.

Eilės Nr.	Diagnozės	Skaičius.
	A. Ausų ligos.	
1.	Atresia auris externae	3
2.	Cholesteotoma auris med.	4
3.	Cicatrices membr. tympani	60
4.	Cancer auris	2
5.	Corpora aliena auris	15
6.	Ekzema auris ext.	22
7.	Furunculus auris	36
8.	Eustachitis	351
9.	Labyrinthitis	7
10.	Mastoiditis	175
11.	Meningitis otogenica	15
12.	Mutosurditas	15
13.	Otitis externa	41
14.	Otitis med. acuta	253
15.	Otitis med. purul. perfor. chr.	332
16.	Otosclerosis	12
17.	Perfor. membr. tymp. sicca	55
18.	Perfor. membr. tymp. traum.	7
19.	Polypus auris	19
20.	Post antrotomiam	27
21.	Presbyacusis	20
22.	Synechiae auris	3
23.	Surditas	48
24.	Tinnitus auris	6
25.	Trombus cerum.	349
	Iš viso	1.877
	B. Nosies ligos.	
26.	Abscessus septi nasi	3
27.	Abscessus vestibul. nasi	1
28.	Acne rosacea	1
29.	Atheroma nasi	2
30.	Cancer nasi	5
31.	Cancer sin. maxill.	2
32.	Corpora aliena nasi	9
33.	Crista septi nasi	18
34.	Cysta nasi	2
35.	Cysta sin. maxill.	1
36.	Deviatio septi nasi	539
37.	Ekzema nasi	4
38.	Erysipelas nasi	2
39.	Epistaxis	94
40.	Ethmoiditis	6
41.	Furunculus nasi	6
42.	Fractura nasi	3
43.	Haematoma septi nasi	3
44.	Hypertroph. conch.	217
45.	Lues nasi	2
46.	Lupus nasi	4
47.	Nasopharyngitis	27
48.	Nasopharyngitis sicca	18
49.	Ozaena	10
50.	Perfor. septi nasi	2
51.	Polypus nasi	44
52.	Rhinitis atroph.	122
53.	Rhinitis simplex	152
54.	Spina septi nasi	6
55.	Sinusitis maxillaris	125
57.	Sinusitis frontalis	21
58.	Tbc nasi	12
59.	Tumor maxillae sinist.	3
60.	Tumor nasi malig.	1
61.	Ulcus nasi simpl.	7

Eilės Nr.	Diagnozės	Skaičius.
62.	Ulcus rodens nasi	2
63.	Vestibulitis nasi	39
64.	Vulnus maxillae sin.	2
65.	Vulnus nasi	2
	Iš viso	1.692

C. Burnos, ryklės ir gerklės ligos.

66.	Abscessus linguae	3
67.	„ laryngis	13
68.	„ peritonsill.	89
69.	„ retratonsill.	12
70.	„ retropharyng.	2
71.	Adenoides	287
72.	Angina catarrhalis	45
73.	„ Ludovici	3
74.	„ parenchymat.	21
75.	„ Plaut. Vincenti	8
76.	Cancer laryngis	13
77.	„ linguae	3
78.	Cancer oesophagi	1
79.	„ pharyngis	1
80.	Cheilognatopalatoschisis	7
81.	Cysta dentalis	4
82.	Corpus alien. laryngis	2
83.	„ „ oesophag.	3
84.	Fibroma chord. voc.	6
85.	Haematismus post tonsiloect.	6
86.	Hypertroph. tonsill.	231
87.	Laryngitis simp.	100
89.	Laryngitis tbc.	40
90.	Lues laryngis	5
91.	„ pharyngis	3
92.	Noduli cantatorum	2
93.	Papiloma laryngis	3
94.	Paresis chordae voc.	11
95.	Paresis nervi facialis	7
96.	Parulis	5
97.	Pharyngitis granulosa	5
98.	„ sicca	30
99.	„ simplex	380
100.	Post tracheotomiam	4
101.	Stenosis laryngis	3
102.	„ oesophagi	2
103.	Stomatitis	11
104.	Tonsillitis chronica	743
105.	Tumor oesophagi	3
	Iš viso	2.117

D. Kitos ligos.

106.	Abscessus capitis	2
107.	Abscessus colli	2
108.	Anaemia	2
109.	Arteriosclerosis	12
110.	Bronchitis	1
112.	Cancer labii	1
113.	Cancer ventriculi	1
114.	Cephalalgia	4
115.	Diphtheria	5
116.	Erysipelas faciei	8
117.	Grippus	3
118.	Herpes labialis	1
119.	Hysteria	5
120.	Ištirti	174
121.	Lymphadenitis colli	18
122.	Lues	5
123.	Meningitis	9
124.	Neurasthenia	15
125.	Otalgia	7
126.	Osteomyelitis faciei	1
127.	Parotitis	10
128.	Struma	7
129.	Tumor colli	2
130.	Ulcus labii	1
131.	Ulcus rodens	1
	Iš viso	298

Tuo būdu, ausų susirgimų rasta 1.877,
nosies ir nosies priedinių daubų 1.692,
burnos, ryklės ir gerklės 2.117,
Visokių kitokių susirgimų ..... 292.

Stacijonariniame Ausų, nosies ir gerklės klinikos skyriuje 1935 metais buvo 1.214 ligonių.

Iš jų:

vyrų ..... 546 berniukų 80 } (iki 14 metų amž.).
moterų ..... 514 mergaičių 74 }

Apskritai paėmus, stacionariniai ligoniai išgulėjo 9.602 diienas. Vienai dienai (parai) vidutiniškai tenka 26,3 ligonių. Vienas ligonis vidutiniškai gulėjo 7,9 dienas.

Maksimalus ligonių skaičius buvo V. 7 d., V. 10 d. ir IX. 7 d. 35 ligoniai; minimalus XII. 25 d. ir XII. 27 d. — 5 ligoniai.

Kiek ligonių buvo klinikoje kiekvieną mėnesį, matome iš II-osios lentelės: (žiūr. II-ją lentelę).

2-oji lentelė.

Klinikos ligonių suskirstymas mėnesiais.

Mėnuo	Paguldyta	Išrašyta	Gulėta dienų	Maitinta dienų	Vid. kasdien	
					gulėta	maitinta
Liko iš 1934 metų	14	—	—	—	—	—
Sausio	76	65	648	572	20,90	18,45
Vasario	80	79	823	743	29,39	26,53
Kovo	94	92	1009	911	32,54	29,45
Balandžio	89	91	760	671	25,33	22,36
Gegužės	120	130	962	841	31,03	27,12
Birželio	124	131	734	604	24,46	20,13
Liepos	123	110	768	645	24,70	20,80
Rugpjūčio	75	88	573	500	18,48	16,12
Rugsėjo	134	126	950	814	31,66	27,13
Spalių	104	95	796	659	24,70	21,25
Lapkričio	101	103	898	791	29,93	26,36
Gruodžio	80	93	711	625	22,90	20,16
Iš viso . .	1.214	1.203	9.602	8.376	26,30	22,94

Gulėjusių klinikoje ligonių suskirstymas ligomis pateikiamas III-joje lentelėje: (žiūr. III-ją lentelę).

III-oji lentelė.

Stacionarinių ligonių diagnozės.

Eilės Nr.	Diagnozės	Atskiras susirgimų skaičius
	A. Ausų ligos.	
1.	Abscessus auris dextr.	1
2.	Abscessus extraduralis	2
3.	Atresia meatus auris sin. aquisita	1
4.	Caries processus mastoid.	2
5.	Cicatric. membr. tympani	2
6.	Cholesteotoma	9
7.	Eustachitis	11
8.	Labyrinthitis chron.	3
9.	Labyrinthitis acuta	6
10.	Mastoiditis dextra	66
11.	Mastoiditis sinistra	71
12.	Mastoiditis bilat.	7
13.	Meningitis	7
14.	Otitis externa dextr.	2
15.	Otitis externa sin.	2
16.	Otitis externa bilat.	1
17.	Otitis med. purul. perf. ac. dextra	39
18.	Otitis med. purul. perf. ac. sin.	35
19.	Otitis med. purul. perf. ac. bil.	30
20.	Otitis med. purul. perf. chr. dextra	13
21.	Otitis med. purul. perf. chr. sin.	15
22.	Otitis med. purul. perf. chr. bilat.	18
23.	Otosclerosis	1
24.	Polypus auris dextrae	3
25.	Polypus auris sin.	3
26.	Polypus auris bilat.	4
27.	Caries post antrotomiam	1
28.	Paralysis n. facialis	3
29.	Trombophlebitis venae jugularis	1
30.	Ruptura membr. tymp. et contusio labyrinti	1
31.	Ruptura membr. tymp. sin., commotio cer.	1
32.	Status post antrotomiam	2
33.	Status post operat. radical. aur. sin.	1
34.	Surditas	2
	Iš viso	366

Eilės Nr.	Diagnozės	Atskiras susirgimų skaičius
	B. Nosies ligos.	
35.	Adenoides	111
36.	Basalfibroid.	1
37.	Athresia vestibuli nasi dextrae	1
38.	Cristae septi nasi	23
39.	Cysta sinus Highmori sin.	2
40.	Concroid. nasi	1
41.	Deviatio septi nasi	140
42.	Epistaxis	12
43.	Ethmoiditis dextra	16
44.	Ethmoiditis sin.	20
45.	Ethmoiditis bilat.	83
46.	Fibroma nasopharyngis	1
47.	Fractura ossis nasalis	1
48.	Hypertrophia conch. infer. bil.	79
49.	Hyperthroph. conch. med. bil.	15
50.	Polypus choanalis	3
51.	Polypus nasi	18
52.	Osteomyelitis ossis maxill. dextr.	1
53.	Tumor nasi	2
54.	Rhinolithiasis	2
55.	Rhinitis chr.	1
56.	Rhinitis subacuta	2
57.	Rhinitis atrophica	3
58.	Sinusitis frontalis dextra	3
59.	Sinusitis frontalis sin.	2
60.	Sinusitis front. bil.	1
61.	Sinusitis maxill. dextra	25
62.	Sinusitis maxill. sin.	39
63.	Sinusitis maxill. bil.	12
	Iš viso	620
	C. Burnos, ryklės, gerklės ir kaklo ligos.	
64.	Abscessus sublingualis	3
65.	Abscessus laryngis	1
66.	Abscessus linguae	3
67.	Abscessus peritonsillaris	31
68.	Abscessus retrotonsillaris	4
69.	Angina	2
70.	Angina Ludovici	3
71.	Angina phlegmonosa	1
72.	Ca laryngis	2
73.	Corpus alienum oesophagi	2
74.	Hypertrophia tonsillarum	32
75.	Haematismus post tonsillo-ectom.	6
76.	Granuloma dentis	1
77.	Laryngitis chr.	5
78.	Parulis	1
79.	Pharyngitis ac.	4
80.	Paresis chordae vocalis	2
81.	Pachydermia papillomatodes	1
82.	Palatoschysis	1
83.	Tonsillitis chr. bil.	539
84.	Stenosis laryngis	3
	Iš viso	647
	D. Kitos ligos.	
85.	Bronchopneumonia	2
86.	Erysipelas	4
87.	Gonitis rheumatica	1
88.	Haemophilia	2
89.	Haemorrhagia cerebri	1
90.	Fractura ossis maxill.	1
91.	Polyarthritis ac.	1
92.	Pleuritis	1
93.	Pyaemia	2
94.	Periostitis ossis frontalis dextra	1
95.	Phlegmona faciei	1
96.	Tbc. pulmonum	1
98.	Lymphadenitis submaxill. dex.	1
99.	Myocarditis	2
100.	Neurasthenia	2
101.	Observatio	5
102.	Sepsis	2
103.	Struma	1
104.	Vitium cordis	3
	Iš viso	35
	Bendrinis susirgimų skaičius	1.666

Stacionariniams ligoniams
ausų susirgimų rasta 366,
nosies ir nosies priedinių daubų 620,
burnos, ryklės ir gerklės ..... 647.

1935 metais stacionariniams ir ambulatoriniams ligoniams operacijų padaryta 1.338.

Kiek ir kurių operacijų padaryta, matome iš IV-osios lentelės (žiūr. IV lentelę).

IV-ji lentelė.

Operacijų pavadinimas.

A.

1.	Antrotomia simplex dextra	51	122
	„ „ sinistra	58	
	„ „ bilateralis	3	
2.	Extractio corporis alieni auris dextrae	2	3
	„ „ „ sinistrae	1	
3.	Extractio polyporum auris dextrae	3	6
	„ „ „ sinistrae	2	
	„ „ „ bilateralis	1	
4.	Incisio furunculi auris dextrae	1	1
5.	Operatio mastoiditis Bezoldi sinistrae	1	1
6.	Operatio radicalis auris dextrae	10	24
	„ „ „ sinistrae .	12	
	„ „ „ bilateralis .	2	
7.	Paracentesis membranae tympani dextrae . .	25	60
	„ „ „ sinistrae .	20	
	„ „ „ bilateralis .	15	
8.	Passov'o operacija	1	1
9.	Plastica atresiae auris sinistrae aquisitae	1	1

B.

10.	Conchotomia inferior dextra	2	56
	„ „ sinistra	1	
	„ „ bilateralis	53	
11.	Conchotomia media dextra	2	10
	„ „ sinistra	3	
	„ „ bilateralis	5	
12.	Exstirpatio cystae maxillae sinistrae	1	1
13.	Extractio corporis alieni nasi dextri	1	1
14.	Extractio polyporum choanalis dextra	1	3
	„ „ „ sinistra	1	
	„ „ „ bilateralis	1	
15.	Extractio polyporum nasi dextri	2	13
	„ „ „ bilateralis	11	
16.	Operatio sinusitis ethmoidalis dextr.	22	97
	„ „ „ sin.	20	
	„ „ „ bil.	55	
17.	Operatio sinusitis maxillaris modo Caldwell-Luc dext. ..	17	47
	„ „ „ „ „ sin. ...	30	
18.	Plastica atresiae vestib. nasi dextri	1	1
19.	Resectio submucosa cristae septi nasi	3	3
20.	Resectio submucosa septi nasi	121	121

C.

21	Adenoidotomia	151	151
22.	Extirpatio fibromatis chordae vocalis dextrae	1	4
	„ „ „ sinistrae	3	
23.	Extractio basalfibroid.	1	1
24.	Incisio abscessus buccalis sinistri	1	1
	„ „ „ linguae	3	3
	„ „ „ peritonsillaris dextri	14	38
	„ „ „ „ sinistri	22	
	„ „ „ „ bilateralis	2	
	„ „ „ retropharyngealis	1	1

„ „ „	retrotonsillaris dextri	1		
„ „ „	„ sinistri	2		
„ „ „	sublingualis dextri	1		
„ „ „	„ sinistri	2	3	
25. Incisio angina Ludovici		1	1	
26. Plastica palatoschysis		1	1	
27. Thyreotomia		1	1	
28. Tonsilloectomia sinistra		1		
„ bilateralis		551	552	
29. Tonsillotomia bilateralis		4	4	
30. Tracheotomia		3	3	

D.

31. Extractio corporis alieni tracheae	1	1
32. Oesophagoscopia	8	8
	1.338	1.338

Mirties priežastys.

1935 metais Ausų, nosies ir gerklės klinikoje mirė 9 ligoniai. Būtent:

1. Ligonė **B. V.,** žemdirbė, 20 metų amžiaus. Priimta į kliniką II. 25 d. Ligos ist. 164 nr.

Diagnozė: Otitis media purul. perfor. chron. bilat., mastoiditis dext., abscessus extraduralis et meningitis diff. purulenta.

Tą pačią dieną padaryta punctio lumbalis. Liquor'o spaudimas padidėjęs; liquor drumstas. Pandy ir Nonne Apelt ++++.

II. 26 d. padaryta radikalinė dešiniosios ausies operacija. Po operacijos visą laiką buvo smarkūs galvos skausmai ir aukšta temperatūra. Vėmė. Opisthotonus ir Körnig buvo labai ryškūs.

III. 1 d. exitus letalis.

2. Ligonis **M. S.,** kalvis, 28 metų amžiaus. Priimtas į kliniką IV. 5 d. Ligos ist. 283 nr.

Diagnozė: Otitis media purul. perfor. chr. bil., mastoditis dextr. et meningitis.

Sąmonė aptemusi. Ligonis del beviltiškos sveikatos būties neoperuotas. IV. 6 d. visai nustojo sąmonės.

IV. 7 d. exitus letalis.

3. Ligonis **Z. V.,** žemdirbys, 25 metų amžiaus. Priimtas į kliniką IV. 16 d. Ligos ist. 316 nr.

Diagnozė: Otitis media purul. perfor. chron. bilat., mastoiditis bilat. et meningitis purulenta.

Padaryta abiejų ausų radikalinė operacija. Dešinėje pusėje rasta ekstraduralinis abscesas.

IV. 21 d. exitus letalis.

4. Ligonis **St. V.,** darbininkas, 24 metų amžiaus. Priimtas į kliniką V. 1 d. Ligos ist. 359 nr.

Diagnozė: Mastoiditis sinistra et trombophlebitis venae jugularis sinistrae.

Padaryta radikalinė kair. ausies operacija. Po operacijos ligonio būtis buvo kiek pagerėjusi. Nuo V. 11 d. ėmė krėsti šaltis. Būtis nuolat blogėjo.

V. 24 d. exitus letalis.

5. Ligonis **T. P.,** ūkininkas, 60 metų amžiaus. Priimtas į kliniką VI. 12 d. Ligos ist. 511 nr.

Diagnozė: Mastoiditis chr. dext. et meningitis purulenta diff.

Del beviltiškos ligonio sveikatos būties neoperuotas. Liquor'o spaudimas padidėjęs, liquor drumstas. Pandy ir Nonne-Apelt reakcijos teigiamos.

VI. 15 d. Nustojo sąmonės ir exitus letalis.

6. Ligonis **L. J.**, ūkininkas, 46 metų amžiaus. Priimtas į kliniką VI. 14 d. Ligos ist. 533 nr.

Diagnozė: Haemorrhagia cerebri.

Prieš pusantro mėnesio klinikoje buvo padaryta kair. ausies radikalinė operacija. Žaizda po operacijos gijo normaliai. VI. 13 d. ligonis pasijautė labai blogai. Ėmė krėsti šaltis, atsirado smarkūs galvos skausmai ir nustojo kalbėjęs.

VII. 15 d. Nustojo sąmonės. Temperatūra 40°. Exitus letalis.

7. Ligonė **Ž. A.**, darbininkė, 22 metų amžiaus. Priimta į kliniką VIII. 20 d. Ligos ist. 771 nr.

Diagnozė: Otitis media purul. perfor. chr. bil. Mastoiditis sinist. Sepsis.

Ligonės sveikatos būklė buvo bloga: aukšta temperatūra, krėtė šaltis, vėmė ir labai skaudėjo galvą. VIII. 22 d. sutiko būti operuojama. Padaryta antrotomia simplex sinistra. Po operacijos būtis nepagerėjo, VIII. 25 d. padaryta incizija flegmonos, susidariusios krūtinės kairėje pusėje, žemiau ryšiakaulio. Daug pūliavo. Ligonė nuolat silpnėjo.

IX. 10 d. exitus letalis.

8. Ligonis **N. A.**, ūkininkas, 55 metų amžiaus. Priimtas į kliniką X. 15 d. Ligos ist. 976 nr.

Diagnozė: Caries dentis. Abscesus retrotonsillaris. Otitis media catarrhalis sin. Meningitis purulenta. Sepsis.

Ligonis atrodo sunkiai susirgęs. Žvilgsnis aptemęs, sunkiai vaikščioja, visas veidas išpurpęs; temperatūra pakilusi, krečia šaltis, mieguistas ir kartais aptemusi sąmonė.

Žiotyse iš kairės pusės žemiau tonsilės atsirado didelis sutinimas. Padarius inciziją išėjo daug dvokiančių pūlių.

X. 17 d. atsirado ant kūno išbėrimas; prof. Gudavičius konstatavo, kad tat tymai.

Toliau ligonis buvo nesąmoningas, visa leisdavo po savimi. Padarius punctio lumbalis, rasta liquor drumstas su daugeliu ląstelių.

X. 26 d. exitus letalis.

9. Ligonis **M. V.**, mokinys, 9 metų amžiaus. Buvo tirtas ambulatorijoje, ligos ist. 3589 nr.

Vaikas nuo gegužės mėnesio pradėjęs sunkiai kvėpuoti. Kai pavargdavęs, sunkiau kvėpuodavęs. Kreipęsis į vaikų kliniką, kur jį apžiūrėję nieko neradę. Tuomet persiuntę į mūsų polikliniką ištirti. Apžiūrėjus, be padidėjusių tonsilių ir adenoidų, nieko nerasta; o tiriant kvėpuojamąją gerklę netiesiogine laryngoskopija taip pat nieko nenormalaus nepastebėta. Patarta tiesioginė laryngoskopija ir tracheoskopija.

Kadangi vietinėje anestezijoje tracheoskopijos negalima buvo padaryti — vaikas buvo labai neramus, nutarta tat padaryti davus chloretilio narkozę. Vos uždėjus ant nosies chloretilyje sumirkytą marlę, vaikas ėmė sunkiai alsuoti ir pasidarė cyanoziškas. Tracheoskopo vamzdžio neteko net į larynx įvesti, nes vaikas staiga nustojo kvėpavęs. Tyrimas nutrauktas ir imta gaivinti, darant dirbtinį kvėpavimą ir duodant cardiaca. Nežiūrint visų pastangų, vaiko atgaivinti nepavyko. Exitus 12 val.

Padarius skrodimą rasta: Abscessus chronicus retropharyngealis, osteomyelitis vertebrarum thoracalium, I, II, III et IV. Status thymicolymphaticus.

Ausų, nosies ir gerklės klinikoje 1935 metais buvo pajamų grynais pinigais:

1)	iš ligonių už išlaikymą, gydymą bei operacijas.....	112.756,45 litų
2)	Iš likviduoto turto	256,20 „
3)	Iš personalo	
	už maistą	2.785,95 „
	už butą	2.176,35 „
	Iš viso.....	117.974,95 litų

Klinikos sąmatoje buvo numatyta gauti pajamų.... 103.725,00 litų, gauta gi pajamų daugiau, negu buvo numatyta ..... 14.249,95 litų.

Vienam ligoniui vienai dienai tenka 12,28 lit. 1935 metais už ligonius liko skolingos ligonių kasos, valsčių savivaldybės ir t. t. 46.039,25 litų.

Apskritai, praėjusių metų skolos klinikai atrodo šitaip: (žiūr. V lentelę).

V lentelė.

Skolos buvo likę			Ligi 1936 m. sausio m. 1 d. grąžinta		Liko	
Metais	Litų	ct.	Litų	ct.	Litų	ct
1931	2.250	—	—	—	2.250	—
1932	4.615	—	295	—	4.320	—
1933	4.584	—	634	—	3.950	—
1934	11.839	25	3.761	—	8.078	25
1935	27.441	—	—	—	27.441	—
Iš viso	50.729	25	4.690	—	46,039	25

Prie klinikos pajamų reikėtų priskaityti dar 4.493 litų, t. y. ta suma, kuri būtų galima gauti, jei policijos tarnautojai nebūtų buvę gydomi pagal nustatytas normas nemokamai.

Išlaidų lentelė.

VI-ji lentelė.

§	Str.	Išlaidų pavadinimas	Suma		1 lig. 1 d. tenka	
			Lt.	ct.	Lt.	
		Algoms	57.493	82	5,	987
2	1a	Raštinės reikmenims	142	05	0,	014
2	1b	Raštinės knygoms ir blankams . .	340	—	0,	035
2	1d	Informacijos spaudiniams įsigyti . .	12	—	0,	001
2	1e	Paštui, telegrafui ir telefonui . . .	537	50	0,	055
2	2a	Kurui	4.046	41	0,	421
2	2b	Šviesai	3.014	77	0,	313
2	2c	Švaros priežiūrai	6.000	—	0,	624
2		Kanalizacijai ir vandentiekiui . . .	1.184	40	0,	123
2		Sniego ir sąšlavų išvežimui	202	50	0,	021
2	2h	Gatvių grindim. ir darželių tvarkym.	690	40	0,	072
2	2i	Smulkioms ūkio išlaidoms	146	25	0,	015
3	1	Inventoriui įsigyti	600	—	0,	062
3	3	Mokslo priemonėms įsigyti	1.239	50	0,	129
3	4	Knygoms ir perijod. žurnal. įsigyti .	1.250	—	0,	130
4	1	Valstybės trobesiams	335	60	0,	034
4	2a	Inventoriui taisyti	100	—	0,	010
4	2c	Aparatams taisyti	351	80	0,	036
6	13	Laboratorijos reagentams įsigyti . .	49	85	0,	004
24	1	Maistui	20.324	48	2,	116
24	2	Vaistams ir kt. medicinos reikmen.	14.299	—	1,	489
24	3	Drabužiams ir skalbiniams	1.106	80	0,	115
		Iš viso . .	113.467	13	11,	8106

Išlaidų buvo 113.467,13 litų, kurių išlaidų padaryta atskiromis pozicijomis, matyti iš VI-sios lentelės. (Žiūr. VI lentelę).

1935 metų sąmatoje Ausų, nosies ir gerklės klinikai buvo duota 104.185 litų kreditų. Tačiau į šitą sumą neįėjo išlaidos, nurodytos išlaidų lentelėje kurui, šviesai, kanalizacijai, vandentiekiui ir gatvės grindimo mokestis, kas apskritai sudarė 9.089,48 litų ir kuri suma buvo apmokėta iš kreditų, skirtų universiteto bendrinei administracijai. Atmetę šitą sumą (9.089,48 lt.) iš bendrinės išlaidų sumos (113.467,13 lt.), gausime 104.377,65 lit., t. y. tiek buvo išleista iš Ausų, nosies ir gerklės klinikai skirtų kreditų, o kadangi buvo skirta 104.185 lit., tad išleista 192,65 lit. daugiau, negu buvo skirta

Vienam ligoniui vienai dienai išleista 11,81 lit. (turint galvoje visas išlaidas). Taigi, kiekvienas Ausų, nosies ir gerklės ligų klinikos ligonis per vieną dieną valstybės iždui davė po 47 centus pelno (12,28—11,81=47 ct.).

Per 1935 metus Ausų, nosies ir gerklės ligų klinika įsigijo turto:

Ūkio inventoriaus už	1.544,40	litų
medicinos ir mokslo inventoriaus už	1.377,10	„
knygų ir žurnalų už	1.262,00	„
Iš viso už	4.183,50	litų.

Metams baigiantis Ausų, nosies ir gerklės ligų klinikos judamojo turto vertė buvo:

Ūkio inventoriaus	97.795,83	litų
medicinos ir mokslo inventoriaus	47.995,73	„
knygų ir žurnalų pirkta	25.578,80	„
Iš viso už	4.183,50	litų.

1935 metais klinikos personale įvyko šių pakitimų:

Nuo vasario mėn. 28 d. del nesveikatos atleista gail. sesuo Febronija Gineikaitė. Nuo kovo mėn. 7 d. priimta gail. sesuo Bronė Kuzmickatė.

Vyresnioji slaugytoja Indanauskaitė-Juzikienė Prakseda atleista nuo XI. 30 d. Savičiūtė Veronika priimta vyresniąja slaugytoja nuo XII. 1 d.

Referatai.

VIDAUS LIGOS.

11. L. Heilmeyer u. H. Plötner (Jena): **Eisenmangelzustände und ihre Behandlung** (Geležies stokos būtys ir jų gydymas) („Med. Kl." 1936 m. 46 nr.).

Jau seniai esą patirta, kad vienoms anemijoms geležies preparatai labai padedą, o kitoms — ne. Tų anemijos rūšių atveju, kurioms labai padeda geležies preparatai, cirkuliuojančiame serume stokoją geležies; o kitų anemijos rūšių atveju, nors ir yra Hb ir eritrocitų sumažėjimas, serume geležies kiekis esąs normalus. Anemijų del geležies stokos kliniškasis vaizdas pasireiškiąs nenormaliai skaidria serumo spalva, pakitimais odoje ir naguose, anaciditas, bejėgiškumu, nusilpimu. Del geležies stokos anemijos skirstomos kliniškai į šias rūšis: 1) chroniško kraujavimo anemija; 2) achilinė chloranemija; 3) chroniška infekcinė anemija, ir 4) navikinė anemija. Šitos anemijų rūšys geriausia esą gydyti geležies preparatais, ypač ceferron'u. *N. Indrašius.*

12. Prof. A. von Domarus: **Bie Blutkörperchensenkungsreaktion.** (Kraujo kūnelių nusėdimo reakcija) („N. deutsche Kl." 14 t., 379 p.).

Retai kuri kliniško tyrimo metodė taip greitai pradėta plačiu mas-

tu vartoti, kaip kad kraujo nusėdimo reakcija. Šitame straipsnyje autorius trumpai duoda teoriškų ir praktiškų žinių, kurios reikalingos reakcijos metodikai ir rezultatams kliniškai sunaudoti.

Nusėdimo greitis pareinąs nuo keleto faktorių. Eritrocitų dydis yra svarbus, nes greitis didėjąs proporcingai radius'o kvadratui. Eritrocitai ne sėdą pavieniai, bet susiklijuoją į didesnius agregatus ir tada didesniu greičiu sėdą. Į agregatus sulipti eritrocitams padedančios stambiai dispersinės baltyminės medžiagos, kaip kad globulinai, fibrinogenas. Kiek įtakos nusėdimo greičiui turi eritrocitų (er.) neigiamasis įlydis, dar nėsą žinoma. Bendrinis kraujo viskoziteto padidėjimas lėtinąs nusėdimą (policitemijos, poliglobulijos atsitikimais), o kraujo plazmos viskoziteto padidėjimas del globulinų, fibrinogeno padaugėjimo greitinąs. Sunkesni eritrocitai greičiau sėdą. Todėl pilni hemoglobino er. anaemia perniciosa atveju greitai sėdą, o hipochrominių anemijų er. sėdą lėtai.

Klinikose daugiausia vartojamos Westergreen'o ir Linsenmeier'o metodės. Geresnė esanti Westergreen'o, nes reikalinga mažiau laiko ir jos rezultatai galima kontroliuoti. Mikrometodės esančios mažiau tikslios, su pirmais dviem būdais rezultatai nesutinką, be to, esą perdaug įvairių modifikacijų, kurios duodančios irgi skirtingus rezultatus. Dirbant pagal Westergreen'ą imama $^1/_5$ citrato ir $^4/_5$ kraujo. Vėliau suskaitomas nusėdimas per 1, per 2 ir per 24 val. Antros valandos dydis normaliai esąs truputį didesnis už dvigubą pirmos valandos. Norma laikoma max. 10 mm. vyrams, 12 mm. moterims per pirmą valandą. Nusėdimas, mažesnis kaip 3 mm. per pirmą valandą, esąs sulėtėjęs. Toks būnąs dažnai sveikiems kūdikiams. Iš fiziologinių faktorių maisto priėmimas, menstruacija nusėdimo greičiui įtakos neturį. Jei nusėdimas mėnesinių metu pagreitėja, tai rodą, kad esama netvarkos genitalijose. Dienos metu greičiausias nusėdimas popiet apie 4 val., lėčiausias — iš ryto apie 6—7 val.

Patologinėse būklėse nusėdimas pagreitėjąs ten, kur yra pasikeitusi kraujo plazma, kur yra padaugėjęs globulinų ir fibrinogeno procentas. Tai būną uždegiminių procesų, infekcinių susirgimų atvejais; be to, rezorbuojantis eksudatams ir kraujui, kuris buvo išsiliejęs į audinius. Piktybiniai navikai greitiną nusėdimą, jei jiems proteolytiškai griūvant medžiaga rezorbuojasi. Eksulceruojantieji į lauką — paviršių navikai mažai greitiną. Ūmiais infekciniais atsitikimais kraujo nusėdimo reakcija per pirmas 24—36 val. būnanti normali, nes kraujo plazma taip greitai dar nėra pasikeitusi. Čia dažnai daugiau padedąs kraujo vaizdo diferencijavimas pagal Schlilling'ą. Kachektinėse, hidreminėse būklėse nusėdimas galįs būti normalus, nes plazmoje maža proteinų, o taip pat todėl ir globulinų, fibrinogeno. Aukšta t^0 kaip tokia nusėdimo nekeičianti. Reakcija reikią dažniau pakartoti, nes tuo būdu galima išvengti klaidų ir, be to, jos pakitimas duosiąs duomenų prognozei ar gydymui (jo tikslingumui). Reakcija nėsanti specifiška, ji nenurodanti tam tikros ligos, bet padedanti diferencijuoti.

Toliau autorius duoda nusėdimo dydžius įvairiose ligose. Pažymėtini yra kaikurie duomenys. Labai greitą nusėdimą duodą reumatiniai susirgimai — iki 100 mm. ir daugiau per 1 val. Kaulų ir sąnarių ligose šita reakcija padedanti skirti degeneracinius susirgimus (arthrosis) nuo reumatinių (arthritis). Kraujo ligose hipochrominės, sekundarinės anemijos duodančios normalų nusėdimą, jei jos nėra kilusios dėl toksinų veikimo, o, pav., del nukraujavimo. Poliglobulijos sulėtinančios, net jei jos yra tik simptominės, pav., cyanozės metu ar del didelio skysčių nustojimo. Tai reikią turėti galvoje vertinant tokių ligonių kraujo nusėdimo greitį. Icterus apskritai lėtinąs. Bet icterus del lues greitinąs. Visi alerginiai susirgimai sulėtiną. Ypač smarkiai sulėtinąs anafilaksinis šokas. Atsiradusi po serumo injekcijos „serumo liga" sulėtinanti nusėdimą, jei jis prieš tai buvo pagreitėjęs. Gryna neurasthenia irgi duodanti labai mažus nusėdimo dydžius.

A. Čeičys.

13. M. Szour et C. Bergenbaum: **Sur l'importance pratique de l'examen des réticulocytes dans le sang peripherique pour l'étude clinique de la tuberculose pulmonaire.** (Apie retikulocitų tyrimo praktišką reikšmę periferiniame kraujuje kliniškam plaučių tuberkuliozės sekimui). („La presse méd." 1937 m. 5 nr.).

Autoriai tyrę ilgą laiką tuberkulioze sergančių ligonių kraujų, ieškodami retikulocitų skaičiaus pakitimo. Jie pastebėję, kad ūminės ar progresuojančios tuberkuliozės metu, jei organizmas dar gali kovoti, yra padidėjęs retikulocitų skaičius. Normoje būną 2—5 iki 8‰ ir senesnės formos (taškai, mažai siūlelių). Lengvoje tbc. formoje būnąs nedidelis padaugėjimas iki 12‰, su jaunesnėmis formomis; ūminėse, smarkiai progresuojančiose formose iki 60—70‰, daugiausia jaunos formos. Stebint ilgą laiką galima matyti, kaip, gerėjant būklei, krintąs retikulocitų skaičius kraujuje. Tat ypač svarbi sekimo priemonė tokiems ligoniams, kurie skrepliuose jau nebeturį Koch'o bacilų, t° beveik susinormavusi. Bet jei retikulocitai nykstą, o kliniškas vaizdas liekąs vis sunkus, tat rodą blogą atsparumą ir greitą mirtį. Šitas retikulocitų padaugėjimas tuberkuliozei esąs gana specifiškas, nes kitose plaučių ligose autoriai pakitimo nepastebėję. Taigi, šitas būdas patartinas, nes jis jautresnis už kraujo kūnelių nusėdimo reakciją ir pastovesnis už Schilling'o granulocitų vaizdą, nes leukocitai dažnai per stipriai reaguoją į mažus pasikeitimus. Pabaigoje autoriai cituoja vieną vokietį ir du italus, kurie priėję tokiuos pačius rezultatus. *A. Čeičys.*

VAIKŲ LIGOS.

6. A. Landesman, F. Tarsis, D. Tulberman ir F. Joelson (Odesa): О частоте нахождения спирохеты в конъюнктиве глаза и слизистой носа у детей с врожденпым сифилисом.

Autorių ištirta 32 atsitikimai, turį aktyvinius kūdikių įgimtojo lues'o reiškinius. Medžiagos paruošimo technika labai paprasta. Iš nosies sekretas paimamas platinine adata, iš konjunktivos pamažu masažuojant keletą minučių voką vatos gabaliuku arba tamponu. Sekretas iš konjunktivos susirinkdavęs išoriniame arba vidiniame akies kampe ir platinine adata perkeliamas ant stikliuko; paskui, atskiedus fiziologiniu skiediniu, žiūrima užtamsintoje plotmėje. Tiems patiems vaikams, esant pemphigus'ui ir papuliniam išbėrimui, nosies sekrete spirochetų buvę rasta vieną kartą, konjunktivoje 5 kartus; o odos infiltracijų atveju — nosyje 5 kartus, o konjunktivoje 8 kartus. Tais atvejais, kada odos reiškinių nebūdavę, surasti spirochetų gleivinėse nepavykdavę, net esant rinitui ir patologiniams kaulų pakitimams. Nustatant spirochetų skaičių, nosies sekrete ir konjunktivoje, jų buvę randama daugiau kaip papulėse, todėl šitas tyrimo būdas rekomenduotinas.

Terapijos įtaka spirochetoms ši: kaikurių autorių nuomone, jos išnykstančios nuo bismogenolio ir neosalvarsano per 24 val. Po 12 val. spirochetos tiriant rastos mažai judrios, po 48 val. visai nejudrios, o po 72 val. preparatuose nebuvusios surandamos. Patardami vartoti šitą tyrimo būdą, autoriai primena, kad spirochetų radimas akyse yra įspėjimu galimo ateityje akių luetinio susirgimo, o personalui primena, kad reikia saugotis profesinio apsikrėtimo. Lengvesnio ir vėlyvesnio lues'o atvejais taip ieškant spirochetų rasti nepavykdavę. *V. Tercijonas.*

7. Dr. R. Gerth: **Kūdikių lues congenita gydymas mažomis spirocido dozėmis.** (Zur Frage der Heilung der kongenitalen Lues mit kleinen Spirociddosen) („Monatschr. f. Kinderheilk." 1936 m. 67 B. 1 ir 2 nr.).

Pediatrinėje literatūroje esą įvairių pažiūrų apie spirocido dozavimą, gydant kūdikių lues cong. Vieni iš jų, kaip kad Erich Muller, siūlą milžiniškas dozes (40—50 gramų ir net iki 90 gr.) nuolatos gydant

arba tik su trumpomis pertraukomis; kiti esą šalininkai mažų dozių (1—3 gr.) ir ilgų pertraukų. Klausimas, kuris dozavimas yra tikresnis, iki šioliai nėsąs aiškus. Didelės dozės duodančios dažnai sunkų vaizdą Jarisch-Herxheimer'io reakcijos, kuri galinti padaryti pastovius sužalojimus; antra vertus, mažos ir vidutinės spirocido dozės, pagal kaikurias statistikas, nenusileidžiančios maksimalėms dozėms. Po 48 val. serume, gautame suerzinimu, nebuvę randama spirochetų. Herxheimer'io reakcijos galima išvengti atsargiai gydant; spirocidas turįs būti nutrauktas, kai pastebima, kad pacientas jo nepakelia. Nustatyti lues'o klasifikacija, jo santykiai su spirocidu iki šioliai nėsą galimumo. Konstituciniai momentai turėtini galvoje. Esą nurodymų, kad pacientai, turį O kraujo grupę, nugalį lues'ą nedideliu specifišku gydymu, tuo tarpu, kai grupė AB sunkiai gyjanti. Tik tolimesni stebėjimai galėsią nustatyti, kuri dozė kiekvienu atsitikimu esanti optimali. *V. Tercijonas.*

8. Otto, H.: **Difterijos gydymas askorbinine rūgštimi.** (Die Behandlung der Diphtherie mit Ascarbinsäure). („Klin. Wschr." 1936. II. 1510 p. Ref. iš „Zentrbl. f. Kinderheilk. 32 t., 18 s.).

Iš 92 difterija sergančių ligonių (vaikų ir suaugusiųjų) 42 buvo gydyti askorbininės rūgšties intraveninėmis injekcijomis. Be to, visi 92 ligoniai gavo antidifterinio serumo po 500 I. E. pro kilo kūno svorio. Abiejose mėginamų ligonių grupėse nebuvo pastebėta skirtumo, nei mirimų skaičiaus nei komplikacijų dažnumo atžvilgiu. Skirtumas buvęs tiktai ten, kur buvęs didelis palinkimas kraujavimams. Autorius mano, kad C vitaminas indikuotinas tiktai tais difterijos atsitikimais, kurių metu yra stiprūs kraujavimai. C vitaminas kraujagysles padarąs standesnėmis, kraują mažiau praleidžiančiomis. C vitaminas galima esą duoti mažomis porcijomis viso susirgimo metu arba didelėmis dozėmis kasdien po 500 mg., ligi plėvelėms pranykstant ar ligi pasirodant komplikacijoms.
J. Mockevičius.

9. Cervini, Pascual R., ir Guillermo A. Rogani: **Skeleto tyrimai Rentgeno spinduliais ir įgimto sifilio ankstyva diagnozė.** („Arc. agr. Ped." 6 pusl. 741.—Ref. iš „Zentralbl. f. Kinderhei.kl" 32 t., 18 s.).

Sutikdami su anksčiau pasirodžiusiais darbais šitoje srityje, autoriai mano, kad luetiniams vaikams pirmiausia pasirodo galūnių skelete osteochondritai, periostitis ossificans, gumoziniai židiniai ir destrukciniai varijantai, vėliau nykimas, kaulo substancijos hyperplastiškas augimas ir transversalinės meta- ir diafyzinės juostos. Šitų asmenų anatomiškus pakitimus aiškindami, autoriai paduoda daug rentgenogramų. Transversalines juostas jie nelaiko specifiškomis įgimtam sifiliui — dažnai jos pasitaikančios ir kituose įvairiuose sunkiuose vaikų pakenkimuose. Taip autoriai ieškojo aukščiau minėtų simptomų pas 21 luetiką kūdikį ir nustatė, kad ligi 6 mėn. amžiaus luetiniai pakitimai ir kliniškai ir rentgenologiškai pasirodą paraleliai, o vyresniems rentgenologiniai pakitimai žymiai atsilieką ir dėl to rentgenodiagnostinė reikšmė sumažėjanti. Buvo atlikti tyrimai gydymo metu ir po gydymo kūdikių, kurių motinos buvo gydytos nėštumo metu, ir diferencinė diagnostinė šito tyrimo reikšmė. Iš 58 luetikų pas 70% jie rado skeleto pakitimus. Iš 16 luetikų, kurių motinos buvo gydytos, — pas 50%. Pakitimų laipsnis einąs paraleliai ligos virulentiškumui. Išvadoje savo darbo, kuris apima 125 atsitikimus, autoriai pabrėžia nepaprastą svarbą rentgeno tyrimo pirmaisiais vaikų amžiaus metais. Jis esąs tikresnis už serologišką tyrimą ir lengviau atliekamas.
J. Mockevičius.

CHIRURGIJA.

9. A. Besredka et L. Gross: **De l'immunisation contre le cancer expérimental par la voie intracutanée.** (Intrakutaninė imunizacija prieš eksperimentinį vėžį). („La presse méd.", 1937 m. 14 nr.).

Jau seniai yra žinoma, kad spontaniškai rezorbavęsis navikas gyvuliui suteikiąs atsparumą prieš naują apsikrėtimą tuo pačiu naviku.

Autoriai tyrę sąlygas, kuriomis geriausiai rezorbuojamas navikas ir kokį imunitetą jis paliekąs po rezorbcijos. Jie vartoję Ehrlich'o sarkomos ir Brown-Pearce epiteliomos etc. intrakutanines ir subkutanines injekcijas. Eksperimentiniais gyvuliais buvę pelės ir triušiai. Įšvirkštus pelei į peritoneum'ą sarkomos, tai ji tikrai stimpanti. Negelbstinčios jokios nespecifiškų medžiagų (pav., dabar daug giriamų įvairių organų ekstraktų) injekcijos imunizavimo tikslams, nes pelė sarkomai labai jautri. Vartojant epiteliomą triušiams, taip pat visuomet išsirūtuliuodavę navikai, tik kartais gerybiniai, kartais piktybiniai. Organų ekstraktai naviko augimo nepakeisdavę. Pelėms švirkščiant sarkomą į odą kartais, ir tai gana dažnai, įšvirkštoji medžiaga rezorbuojama ir po to likdavęs pelei imunitetas prieš sarkomą ir įšvirkštus į peritoneum'ą sarkomos nebegauta. Triušiams švirkščiant po oda Brown-Pearce epiteliomas ir kitokius navikus, visuomet gauta rezorbcija ir po to imunitetas. Kad pelėms ne visuomet pasiseka gauti imunitetas nuo sarkomos, yra kaltas imunizuojančios ir letalinių dozių mažas skirtumas.

Imunitetas trunkąs keletą mėnesių ir esąs labai specifiškas. Autoriai mano, kad šitas imunitetas reikiąs priskirti prie vadinamų lokalinių. Pabaigoje autoriai nuneigia kitų priekaištus, kad rezorbcija įvykstanti tik del švirkščiamos medžiagos apkrėtimo mikrobais, beduriant per odą arba esančiais odoje. *A. Čeičys.*

10. Fritz Geiges: **Eine Studie über die Todesursache bei hoher Darmverlegung.** (Apie mirties priežastis del žarnų nepraeinamumo viršutinėje dalyje). („Zntrbl. f. Chir." 1936 m. 48 nr.).

Del mirties priežasčių žarnų nepraeinamumo viršutinėje dalyje atvejais, minimos šios teorijos: 1) autointoksikacija, 2) infekcija, 3) šokas, 4) dehydracija ir chemiški kraujo pakitimai.

Verff pasiryžo išaiškinti, ar mirtis ileus'o atveju įvykstanti del chloro ar skysčių stokos, ar del abiejų drauge. Eksperimentiniai tyrimai parodę, kad žiurkės, turinčios ileus viršutinėje žarnų dalyje, kentėjusios del didelės chloro stokos, nes jis buvęs išskiriamas virškinamajame trakte, aukščiau nepraėjimo vietos. Todėl atsiradę hypochloremija ir didelio laipsnio chloro koncentracijos sumažėjimas odoje, kepenyse ir inkstuose. Raumenys, plaučiai ir blužnis neparodę jokių pakitimų, o smegenyse, priešingai — atsiradęs didelis chloro koncentracijos pakilimas. Iš minėto chloro koncentracijos pakitimų stebėjimo buvusios padarytos šios išvados: dar nėsą tiksliai nustatyta, kodėl aukšto ileus'o atvejais mirtis ištinkanti priklausydama nuo hypochloremijos laipsnio arba del chloro koncentracijos sumažėjimo organizme (visame ar atskiruose organuose).

Aukšto ileus'o atvejais chloro koncentracija serume išsilaikanti audinių sąskaiton, o tuo pačiu laiku šlapimuose labai maža arba visai nėsą chloro, nepaisant, ar serume yra normali ar sumažėjusi chloro koncentracija.

Odoje ir inkstuose chloro koncentracija vidutiniškai 30% sumažėjanti, o kepenyse 20%. Pusė viso chloro nuostolio pasišalinanti pro odą. Chloro koncentracijos pakilimas smegenyse nėsąs patognomoniškas reiškinys žarnų nepraeinamumui ir neturįs nieko bendro su įvykusia mirtimi. Maitinamoms druska žiurkėms buvusi pakilusi bendrinė chloro koncentracija, o smegenyse ypatingai chloro kiekis augęs palyginti su kitais organais. 10% padidėjus valgomosios druskos kiekiui, atsirandanti smarki diurezė. Eksperimentai su hypertoniškais druskos tirpalais parodę, kad žiurkės, turinčios aukštą ileus'ą, ilgiau gyvenančios, nes jų chloro nepriteklius buvęs padengtas. Dehydracija neturinti jokios reikšmės mirčiai nuo aukšto ileus'o. Galop pasirodę, kad, duodant hypertoninių druskos tirpalų, negaunama organizmo dehydracijos, nors organizmas ir kenčia nuo ileus'o.

Žiurkėms, turinčioms aukštą ileus'ą, esąs didelis ureos padaugėjimas kraujuje. Duodant valgomosios druskos hypertoninių tirpalų, esąs sumažinamas ureos kiekis kraujuje, bet normalaus kiekio nepasiekiama. Liktinis azotas esąs nepriklausomas nuo totalinės chloro koncentracijos organizme, nuo chloro kiekio serume ir šlapimuose ir nuo diurezės didumo. Aukšto ileus'o atveju krintąs svoris beveik dvigubai negu del vandens netekimo ir medžiagos apykaitos padidėjimo. Jeknos ir blužnis netenkančios 40—60% savo svorio. Hypertoninio druskos tirpalo davimas gerai veikiąs toksinų išskyrimą. Verff tiki, kad mirtis ileus'o atveju įvykstanti del toksemijos. *T. Šiurkus.*

UROLOGIJA.

5. Colmers: **Lues der Blase.** (Šlapimpūslio sifilis). „Zntrorg. f. Ges. Chir." 1936 m. 4 nr.).

Šlapimpūslio sifiliniai susirgimai paprastai esą labai reti: esą aprašyta tik 106 atsitikimai lues vesicae urinariae, kurie iš dalies su cystoskopo pagelba, iš dalies WaR dėka buvę diagnozuoti. Simptomai galį būti panašūs į sunkius paprasto cystito simptomus. Kartais būną kruvini šlapimai, kartais kraujas pasirodąs tik baigiant šlapintis. Dažnai kruvini šlapimai esą vienintelis simptomas sifilinių šlapimpūslio susirgimų atveju ir dažnai būną del sifilinės gumos. Varff radęs kraujo šlapimuose pusėje visų sifilinių atsitikimų; tik dviem atvejais buvęs terminalinis kraujavimas. Dauguma ankstybo ir vėlybo lues vesicae urinariae atsitikimų esą tuo pat laiku būdingų sifilio pažymių ant odos, liaukose ir gomuryje.

Dažniausiai cystoskopija nepavykstą padaryti del sumažėjusio pūslės kapaciteto ir kraujavimo. Kapacitetas pasiseką padidinti specifiškai gydant. Cistoskopuojant, šlapimpūslio ankstybo sifilinio susirgimo atveju matoma dažniausiai dėmėtų paraudonavimų, eriteminių sifilidų, papulių ir žaizdų.

Šlapimpūslio vėlybo sifilio reiškiniai esą kiek įvairesni. Sifilinės žaizdos esančios aprėžtos aštriais kraštais, žaizdos dugnas nelygus. Apie lues vesicae urinariae galima galvoti, kai šlapimuose tbc. ir kitų bacilų randama, o paprastas cystito gydymas pagerėjimo neduodąs. Antisifilinis gydymas nulemiąs lues vesicae diagnozę. Tenką gydyti apie 2 mėn., sunkesniais atvejais net 4—5 mėn. *T. Šiurkus.*

6. B. Cholcov (Leningradas): **Nephralgia.** („Z Ur. Chir." 41/1).

Straipsnis, paskirtas išaiškinti inkstų skausmams (diegliams), nepasireiškiantiems jokiais kliniškais reiškiniais. Inkstus aptarnaujančių nervų svarbiausias šaltinis esąs n. sympathicus, o ne n. parasympathicus; jame vyrauja vasoconstrictores. Šitų nervų nėsą inksto parenchymoje. Del to pats inkstas esąs nejautrus į mechaniškos arba chemiškos kilmės dirginimus ir, atvirkščiai, yra ypatingas jo kapsulės, kojytės ir žemynlinkų inksto takų jautrumas. Šiaip ar kitaip savireguliuojančiam aparatui sutrikus, padidėjąs intrareninis spaudimas ir skausmai. Nuo ko pareinąs tokis spaudimo padidėjimas, sunku pasakyti. Priežasčių esama dviejų: 1) perdaug didelis inksto persipildymas krauju, 2) rečkelėje šlapimų stazė. Intrareniniam spaudimui sumažinti ir daroma decapsulatio. Josios defektas paskutiniais duomenimis pareinąs nuo daugelio simpatinių skaidulių tarp kapsulės ir parenchymos perpjovimo, t. y. nuo denervatio partialis. Inksto funkcija esanti refleksų įtakoje, kurių šaltinis, galimas dalykas, esąs ir bendras pakilęs nervų sistemos jaudinimas, t. y. vad. spasmophilia; kitais atvejais ir del to atsirandantieji organiški pakitimai. Visais autoriaus klinikoje del to operuotaisiais atsitikimais buvę randama aplink inkstą pirminio ar antrinio pobūdžio suaugimų (43 atsitik.), 37 iš jų atsitikimais inkstų funkcijos buvusios normalios; 6-iais atsitikimais — taip

pat, tačiau nuosėdose nuo 5 iki 25 leukocytų regėjimo lauke, nėsant baltymų. Autoriaus nuomone, remiantis eksperimentais ir kliniškais duomenimis, reikią laikyti, kad, nėsant organiškų pakitimų uropoetinėje sistemoje, esama haematuria arba skausmai esą susiję su spazmiškais reiškiniais šitoje sistemoje, ir tokie atvejai pavadinti nephralgia. Didesnioji autoriaus atsitikimų dalis tenka 21—30 metų amžiui. Jisai mano, kad šitiems, kartais nežymiems, suaugimams aplink inkstą pasidaryti duodąs progos šito jauno amžiaus neatsargumas, pav., kuri nors, kad ir nežymi, praeities trauma. Šita suaugusi, ir juntamaisiais nervais turtinga capsula fibrosa pati sukelianti skausmus ir pasiunčianti impulsus, sukeliančius žemynlinkų šlapinimosi takų spazmus. Pasirėmęs savo medžiaga, autorius mano, kad ir inkstų organiškų susirgimų atvejais spazmas vaidinąs žymų ir gal išimtinį vaidmenį skausmų ir hematurijos sukėlime, sužadindamas arba sustiprindamas šituos reiškinius.

Terapija šviežiais atsitikimais galinti laukti tam tikro belladonos ar atropino, taip pat ir kalcio druskų ($CaCl_2$), veikimo. Praėjus 2—3 mėn. nuo skausmų pradžios, liekanti tiktai dekapsuliacija, kaip denervacijos operacija. *T. Goldbergas.*

AKUŠERIJA IR GYNEKOLOGIJA.

4. F. Wahl (Kelnas): **Täuschungsmöglichkeit bei d. roentgen. Diagn. der Humerusfraktur d. Neugeborenen.** (Apsirikimo galimumai nustatant naujagimio žastkaulio lūžimą). („Zbl. G." 1936 m. 35 nr.).

Autorius kreipia dėmesį į tai, kad, įvertinant naujagimių arba žinduolių rentgeno nuotrauką, diferencinei diagnostikai turį didelės reikšmės canales nutricii diaphysis humeri. Nepakankamai prityręs gydytojas, pastebėjęs nuotraukoje šituos kanalėlius, galįs klaidingai juos pripažinti fraktūrinėmis linijomis ir įtarti žastkaulio lūžimo buvimą. Tatai galį atsitikti ypač tuomet, kai yra naujagimio žasto paralyžiaus kliniškas vaizdas. Straipsnyje autorius, išstudijavęs anatomiškai ir kliniškai rentgenologiškas nuotraukas, išdėsto požymius, leidžiančius nustatyti skirtumus tarp šitų netikrųjų lūžimo linijų ir tikrųjų infrakcijų bei fraktūrų simptomų. *T. Goldbergas.*

5. Berge B. (Roterdamas): **Behandlung d. Menstruationsstörungen mit Diathermie d. Uteruschleimhaut.** (Molimina menstrualia gydymas uterus'o gleivinės diatermijos pagelba) („Zbl. G." 1936 m. 35 nr.).

Su gimtuvės kraujavimais kovos būdas pritaikant šilimą — nenaujas (atmo-, cesto-kausis). Endokrinologija atmeta kastraciją rentgeno pagelba, pakeisdama pastarąją medikamentų arba vietinės terapijos pritaikymu. Autorius per 5 metus kovai su gimtuvės kraujavimais taikė gimtuvės gleivinei diatermiją (71 atsitikimas). Padariniai praėjus pusei metų po gydymo baigimo šie: climax — 75% pasisekimas; myomos — nesėkminga; endometritis (myometritis) — 55% pasisekimo; kystos — ♀; asthenia — ♀; hypertensio — ♀.

Technika. Specialus elektrodas: jo antgalis varinis, pupos pavidalo, tūta izoliuota. 3/4 amperio srovės jėga. Tuo būdu gaunamas įšildymas iki 50°—60°. Aparatas — radio siuntėjas (lempinis). Pacientė guldoma gynekologiškoje padėtyje. Vulva ir vagina dezinfekuojamos. Cervix praplečiamas hegarais iki 6 nr. Elektrodas įvedamas į cavum uteri taip, kad izoliuotoji dalis būtų in cervice uteri. Elektrodo polius visą laiką vedžiojamas po mucosa cavi uteri, neprieinant iki orificium internum uteri (del stenozės galimumo). Seanso ilgumas 2 min. Paprastai tat atliekama be anestezijos. Retkarčiais — paracervikalinė anestezija arba chloretylio girtis. Po to 1—2 dienas ramiai gulėti lovoje. Stacionarinis buvimas nebūtinas. Autorius kategoriškai pareiškia, kad šita metodė nėsanti žalinga ir galinti būti taikoma ir jaunoms moterims, sergančioms endomet-

ritu. Ji nesudaranti žalos nei ovarams, nei gimtuvei. Patariama ji kombinuoti su curettage probatoria. *T. Goldbergas.*

AKIŲ LIGOS.

4. K. Velhagen jun. (Halle): **Umstimmung des Farbensehens im Unterdruckkammerversuch.** (Spalvų jutimo pakitimas žemo spaudimo kameroje) („Luftfahrtmedizin", 1936, Bd. I, H. 2, p. 116—119).

Tirdamas spalvų jutimą žemo spaudimo kameroje, autorius rado, kad žmonės, kliniškai tiriant pripažinti gerai skiriančiais spalvas, aukštai pakilusio aeroplano sąlygomis gali pasidaryti daltonikai. Gavę pakvėpuoti deguonies, jie vėl ima gerai skirti spalvas. Šitoks spalvų jutimo gedimas pradeda darytis, sumažinus kameroje spaudimą tiek, kiek jo yra 3.000 metrų aukštumoje, ir tuojau prapuola kvėptelėjus O_2. Šito reiškinio reikšmė pareina nuo to, kiek svarbu, kad lakūnai iš viso tiksliau skirtų spalvas ir ypatingai dideliame aukštume. Bet nuomonės šituo klausimu nėra vienodos. *P. Avižonis.*

5. K. Velhagen jun. (Halle): **Einzelbeobachtungen über Störungen der inneren Sekretion und Auge.** (Paskiri išvidinės sekrecijos ir akių sugedimų atsitikimai) („Klin. Mon. f. Augenheilk." 1936, B. 36, p. 577—589).

Autorius aprašo, kaipo medžiagą medicinos mokslo skyriui apie išvidinės sekrecijos sąsyjį su akių ligomis, šitokius atsitikimus:

1. 49 metų moteriai sutapimas Basedow'o ligos, akromegalijos ir glaukomos (gl. simplex).

21. 61 metų vyrui piktybinės anemijos sutapimas su vėlai išplytėjusia retinitis pigmentosa. Nuo žuvies taukų ligonis žymiai pasitaisęs tiek anemijos, tiek retinito atžvilgiu.

3. 38 metų moteriai su įvairiais trofiniais reiškiniais ir su įtartina gl. thyreoidea arba parathyreoidea, ūmai prasidėjo ir išplytėjo keratoconus.

4. 37 metų moteriai tumor hypophysis sutapimas su savotiška tinklainės (retinos) degeneracija, su daugybe smulkių gelsvų židinėlių, vietomis apsuptų juodo pigmento vainikėlio. Vaizdas buvęs nepanašus nei į chorioiditis disseminata, nei į luetinį „šniaukiamosios tabokos" vaizdą (nebuvę tam nė pagrindo), nei į retinitis pigmentosa, nei į retinitis punctata albescens (gelsva spalva).

Nuo apibendrinamų patogenetinių išvadų autorius susilaiko.

P. Avižonis.

OTONASOLARYNGOLOGIJA.

6. T. Hosegawa ir M. Okawachi: **Nystagmo krypties eksperimentiški tyrimai fistulinio simptomo atveju.** (Experimentelle Studien über die Richtung des Nystagmus beim Fistelsymptom). („Z. f. Hals-Nasen- und Ohrenheilkunde" 41 Bd. 2 H. 1936).

Autoriai, prieš aprašydami savo eksperimentus, duoda trumpą nystagmo tyrimo istoriją. Lucae pirmasis pastebėjęs, kad, padidinus išorinėje ausies landoje oro spaudimą, esant perforuotam būgneliui, kartais atsirandąs nevalingas ritmiškas akies obuolių judėjimas, vadinamas nystagmu.

Vėliau tą reiškinį tyrinėję ir savo darbuose aprašę daugelis autorių, prieidami išvadų, kad nystagmo reiškinys minėtose sąlygose tik tada atsirandąs, kai esanti fistulė kaulinio labirinto sienelėje.

Nors, nystagmo krypties priežastį aiškinant, buvo nemaža atlikta darbų ir daug ginčytasi, tačiau šitas klausimas ir ligi šiol nėsąs galutinai išaiškintas.

Neumann manąs, kad nystagmas turįs kryptį į tiriamos ausies

pusę, kai fistulė esanti semicirkuliarinio kanalo sienelėje, ir į priešingą pusę, jei fistulė esanti promontorium'e arba in basi stapidis.

Priešingai Neuman'ui Barany, Scheibe, Uffenorde, Zytowitsch, Urbantschitsch ir kiti mano, kad nepaisant fistulių buvimo semicirkuliariniame kanale, nystagmas galįs turėti priešingą tiriamai pusei kryptį. Antra vertus, Ruttin aprašęs fistulės promontorium'e atsitikimą su nystagmu į tiriamą pusę.

Pasak Ewald'o, nystagmas turįs kryptį į jaudinamą pusę, jei endolymfa tekanti ampulopetaliai, ir į priešingą pusę, jei lymfa tekanti ampulofugaliai.

Pasak Hofer'io, nystagmo nevienodumas pareinąs nuo endolymfos srovės sutrikimo, pavyzdžiui, del krešėjimo.

Herzog'o nuomone, nystagmas turįs kryptį į tiriamą pusę, kada labirinto liquor'as ištekąs pro apvalųjį langelį, ir atvirkščiai, kada spaudžiama į apvalųjį langelį, o pro fistulę, esančią kanale, išeinąs liquor'as.

Toks nystagmo įvairumas, esant fistulės tai pačiai lokalizacijai, ligi šiol sudaręs daug sunkumų šito reiškinio priežasčiai suprasti.

Neseniai Wittmaack paskelbęs naują teoriją, paremtą histologiškais tyrimais. Pagal tą teoriją nystagmas gaunamas į tiriamą pusę, kai spaudžiama į perilymfą, ir į atvirkščią pusę, kai spaudžiama į endolymfą. Tuos faktus jis aiškina savo tonus'o teorija.

Autoriai, vadovaudamiesi Wittmaack'o teorija, atlikę eksperimentus, pastatydami šiuos klausimus: 1) ar galima pastebėti priešingų krypčių nystagmus, padarius fistulę semicirkuliariniame kanale? 2) ar būna abiem atvejais atitinkami anatominiai skirtumai preparate? 3) kuriuo būdu reikia šitie reiškiniai aiškinti?

Eksperimentui buvusios panaudotos suaugusios vištos. Atidengus labirintą plonu smailu peiliuku, buvusi daroma ant kanalo sienelės maža fistulė.

Membraninis labirintas nebūdavęs sužalojamas. Pro fistulę spaudimas buvęs daromas plauku. Fistulės buvusios daromos įvairiuose kanaluose. Rezultate gauta: penkiais atsitikimais nystagmas į tiriamą pusę ir devyniais atsitikimais — į priešingą pusę.

Antram klausimui histologiški tyrimai taip pat davę įdomių rezultatų. Atvejais, kur nystagmas buvęs į priešingą pusę, membraninis labirintas buvęs tiesiog prišlijęs prie kaulinės sienelės, taigi, buvę spaudžiama į endolymfą. Priešingai, kur nystagmas buvo į tą pačią pusę, fistulė pasirodžiusi į perilymfinį tuštymą.

Antram klausimui išaiškinti gyvuliai buvę dekapituoti, fiksuoti ir, padarius serijas paeilinių pjūvių, buvę tiriami mikroskopiškai.

Trečiam klausimui išaiškinti gyvuliai eksperimento metu (spaudimo pro fistulę momentu) buvę elektros srove užmušti, tuoj fiksuoti ir jų labirintų ampulės buvusios tirtos histologiškai. Keturiems gyvuliams nystagmas buvęs į tiriamą pusę, o likusiems — į priešingą pusę. Pirmos grupės gyvuliams rastas ties atitinkamomis cristae ampulares nežymus subkupuliarinio tuštymo susiaurėjimas. O trims gyvuliams iš antrosios grupės rasta ant cristae ampuliares žymiai mažesnė cupula negu tiriamoje pusėje.

Ar šitie histologiški pakitimai yra tiesiog susiję su buvusiu jaudinimu eksperimento metu ir atitinkamo nystagmo atsiradimu, pasakyti negalima.

Pagaliau autoriai prieina išvadas, kad — 1) su gyvuliais eksperimentuojant presorinis nystagmas galįs būti į priešingas puses, padarius kanaluose fistulę; 2) mikroskopiškas tyrimas rodąs, kad, pasirodant fistulei į perilymfą, nystagmas būnąs į tiriamą pusę, o nystagmas būnąs į priešingą pusę, jei fistulė einanti į endolymfinį tuštymą. Taigi, nystagmas būnąs į tiriamą pusę, jei spaudžiama į perilymfą, ir į priešingą pusę,

jei spaudžiama į endolymfą. Tam tikri kupulos didumo ir subkupularinio tuštymo platumo skirtumai, kurie tarp dirgintos ir nedirgintos pusės įvairių nystagmų atveju pastebėti, yra nepakankami dirginimo mechanizmui išaiškinti. *Misevičius.*

STOMATOLOGIJA IR DENTIATRIJA.

1. A. Grabner: **Aktinomykose in Speichelsteinen** (Aktinomikozė seilių akmenyse). („Zeitschr. f. Stomatologie". 1936. H. 14/15).

Autorius aprašo aktinomikozės, rastos seilių akmenyse, atsitikimą. Pacientei, kuriai prieš 30 metų buvęs didelis dešiniojo žando ir liežuvio srityje patinimas, dabar vėl tas pats pasikartoję. Patinimo lokalizacija leidusi galvoti apie pažandžių liaukos (gl. submaxillaris) uždegimą. Zonduojant dešinįjį ductus Whartonianus, zondas atsirėmęs į kietą daiktą. Kadangi buvusi jaučiama ir fluktuacija, tai padaryta incizija, pro kurią išsilieję daug pūlių. Pūlius ištyrus bakteriologiškai, aktinomikozės grybelių nebuvę rasta. Praėjus ūminiams uždegimo reiškiniams, prie papilės buvęs pastebėtas kietas svetimkūnis, kuris lengvai buvę galima pašalinti pincetu ir kuris pasirodė esąs seilių akmuo. Dekalcinavus ir nudažius jį Gram'o būdu, jame buvę rasta gausiai aktinomices kolonijų. Kaip paprastai tokiais atsitikimais daroma, buvęs atidarytas liaukos išvedamasis latakas, kuriame prie pat įėjimo į liauką buvęs rastas kitas didelis tokio pat pobūdžio kaip kad ir pirmasis akmuo. Pastarąjį dekalcinavus ir nudažius Gram'o būdu, pasirodę, kad ir jame esama gausiai aktinomices kolonijų.

Pasirėmęs šitais savo ir kitų autorių stebėjimais, autorius mano, kad tam tikro seilių konkrementų skaičiaus organinį pagrindą sudarančios kaip tik aktinomices. Esą reikėtų manyti, kad seilių liaukos esančios tam tikros organizmo apsaugos priemonės, kurios įsiskverbusį aktinomikozės grybelį padarančios nežalingą, sudarydamos apie jį akmenį.

Vyt. Damijonaitis.

2. I. Schour: **Recent Knowledge of the Inter = Relationship of Endocrines and Teeth** (Naujos žinios apie edokrininių liaukų ir dantų tarpusavį santykį). (Berichte erstattet am IX. Internationalen Zahnärztekongress. 1936).

Autorius aprašo dalį eksperimentų, atliktų su žiurkėmis ir voverėmis, kurie parodo įvairių endokrininių liaukų įtaką dantims.

Pašalinus žiurkėms hypophysis, buvęs pastebėtas pavėlavęs jų kandžio (dens incisivus) augimas, mažesnis jo dydis, iškrypusi forma, kalkėjimo ir vaskuliarizacijos sutrikimas. Kadangi iš visų pakitimų labiausiai buvęs pastebimas pavėlavęs augimas, tai buvę stengiamasi augimas pagreitinti darant tos liaukos hormono injekcijas, kurių pagelba danties augimas pasisekę pagreitinti tiek, kiek buvę norima. Bet kadangi žiurkės kandis žymiai skiriąsis nuo žmogaus tokių pat dantų, tai buvę stebėti žiurkių ir krūminiai dantys (moliarai), kurie yra panašūs į žmogaus dantis. Krūminiuose dantyse buvę gauti visi pakitimai tokie pat, kaip ir kandžiuose, tik su tuo skirtumu, kad mažesnio dydžio buvo ne visas dantis, o tik jo šaknis, nes vainikas jau buvęs visiškai susiformavęs tuo laiku, kai buvusi atlikta operacija. Hormono injekcijos paskatindavusios ir krūminius dantis užaugti iki normos. Lygiagrečiai eksperimentams buvę stebėti dantys vieno 16 metų paciento, turinčio hypofunctio hypophysis. Šito stebėjimo duomenys savo esme buvę visiškai panašūs į eksperimentų duomenis. Tuo būdu esanti padaryta įžanga į plačią, dar beveik visiškai neištirtą, sritį.

Erdheim, pašalinęs žiurkėms gl. parathyreoideae, pastebėjo, kad, praėjus 4—6 savaitėms, lūžę jų kandžiai. Ištyręs tuos dantis histologiškai, jis pastebėjęs, kad po operacijos pasigaminęs dentinas buvęs mažai sukalkėjęs. Tada jis sveikoms žiurkėms pašalinęs gl. parathyreoi-

deae ir tuojau implantavęs jas į pilvo sieną. Po 15 dienų ištyręs tų žiurkių kandžius, jis pastebėjęs juose silpnai sukalkėjusio dentino zoną, abipus kurios buvęs gerai sukalkėjęs dentinas. Jis nustatęs, kad ta zona yra pasigaminusi kaip tik tuo laiku, kai liaukos buvo pernešamos į pilvo sieną. Tuo būdu dentino gaminimasis galima laikyti lyg kokiuo besisukančiu kinografu, tiksliai registruojančiu visus kalkių apykaitos svyravimus. Įšvirkštus sveikoms žiurkėms gl. parathyreoideae hormono ir histologiškai ištyrus jų dantis, pastebėta, kad dentinas, pasigaminęs per pirmąsias 50 valandų po injekcijos, buvo silpnai sukalkėjęs; po šios zonos sekusi perdaug sukalkėjusio dentino zona. Ištyrus kalkių kiekį tų žiurkių kraujuje, pastebėta, kad tuojau po injekcijos, vadinasi, tuo laiku, kai gaminosi blogai sukalkėjęs dentinas, jis buvęs padidėjęs, o vėliau grįžęs į normą. Kartu su pakitimais dentine buvęs pastebėtas alveoliniame kaule smarkus osteoklastų skaičiaus padidėjimas ir kaulo čiulpų fibrozinis pakitimas. Taip pat pacientų, sergančių gl. parathyreoideae navikais, žandikaulių rentgenogramos rodžiusios osteoporozinius pakitimus ir granuliuotą, margą vaizdą. Eksperimentai ir pacientų stebėjimai parodę, kad dantys nedalyvauja generalizuotoje dekalcinacijoje; jie galį iškristi iš dekalcinuotų žandikaulių, bet patys pasilieką gerai sukalkėję, todėl dantų negalima laikyti kalkių atsargos sandėliu.

Įšvirkštus žiurkėms thymus hormono, galima buvę pastebėti ankstyvas jų dantų prasikalimas ir pagreitėjęs augimas. Tokius įšvirkštimus darant kelioms kartoms iš eilės, tai aštuntos kartos žiurkės gimstančios jau su prasikalusiais dantimis.

Pašalinus voverims lytines liaukas (ovarium, testiculus), taip pat buvęs pastebimas dantų sukalkėjimo sutrikimas. Šiuo atveju jautriausias audinys esą labialinis dentinas. Kliniškai yra pastebėtas sąsyjis tarp lytinių liaukų sutrikimo ir gingivitų bei paradentozių.

Pašalinus žiurkėms antinkstines liaukas, būdingi kalkėjimo pakitimai vykę kandžių predentino sluoksnyje, kuriame atsiradę tarytum išmėtyti kamuoliukai. Tokio „globuliarinio predentino“ nebuvę tų žiurkių dantyse, kurios turėjusios antinkstines liaukas, tačiau jis buvęs pastebėtas trijų žiurkių dantyse, kurios gavusios per didelį gl. parathyreoideae hormono kiekį. Paskutinysis faktas patvirtina tai, kad antinkstinių liaukų nepakankamumas turįs sąsyjo su kalkių apykaitos sutrikimu; vadinasi, čia yra svarbus nurodymas į antinkstinių liaukų ir gl. parathyreoideae tarpusavį santykį. Dantyse žiurkių, kurioms buvusios pašalintos antinkstinės liaukos, bet kurios dar turėjusios akcesorines liaukas, globuliarinio predentino nebuvę, bet užtat buvę pastebimi pakitimai, panašūs į tuos, kurie randami rachito atveju: platus predentinas ir aiškus interglobuliarinis dentinas.

Aukščiau aprašyti eksperimentiniai faktai turį paskatinti klinicistus nustatyti, kiek tie faktai galį būti taikomi žmogaus sąlygoms. Taip pat klinicisto pareiga nusiųsti pacientą internistui, kai burnoje yra pastebėti ankstyvieji endokrininių liaukų disfunkcijos reiškiniai.

Vyt. Damijonaitis.

Klinikos ir praktikos patyrimai.

× Plaučių tuberkuliozės medikamentinis gydymas.

Sanatorijose dabar plaučių džiova dažniausiai gydoma kolapso terapija ir atitinkamu režimu, o medikamentinis gydymas likęs antraeilis dalykas. Tais atsitikimais, kai kolapso terapija negalima pritaikyti, taip pat ambulatorinėje praktikoje, medikamentinis gydymas turįs didelę reikšmę ir duodąs gerų rezultatų.

W. Schradl vartoja šias gydymo priemones:

Džiovininkų valgiuose turį būti maža druskos, tatai veikią antiflogistiškai. Parenteralinė calcium'o medikacija paremianti šitą veikimą. Sekrecija, ypač eksudacinėje fazėje, nuo calcium'o sumažėjanti. Valgis turįs būti kaloringas ir vitaminingas, ypač C vitaminu. Be to, reikią duoti žuvų taukų ir preparatų su A vitaminu, kuris veikiąs antinfekciškai.

Anorexia dažnai reikalinga gydyti medikamentais. Autorius šitam reikalui siūlo skrandžio gleivinės preparatus, pav., enzynorm'ą. Taip pat gerai veikiąs dekstrozės-maltozės ir amylozės mišinys (patentuotas preparatas hâlsana); duodama 75,0 per dieną. Šitas cukraus mišinys iš karto pakeliąs kraujuje insulino kiekį, nuo ko vėliau pasidaranti hipoglikemija, sukelianti alkį.

Vegetacinis džiovininko jautrumas nugalimas barbituriniais preparatais, kurie sumažiną taip pat ir kosulį.

Prieš karštį autorius vartojąs pyramidon arba pyrasulf.

Prieš kosulį — kodeino preparatus, lengvesniais atsitikimais — pulv. Doveri.

Prakaitavimą autorius gydąs su fol. salviae preparatais, arba ac. camphor., arba šitų abiejų vaistų kombinacija — sveatosan'u. Kai kuriems ligoniams geriau padedąs agaricin'as arba atropin'as.

Vėlybesnėse džiovos stadijose dyspnoe atsirandanti del kvėpavimo ploto sumažėjimo, del toksiško kvėpavimo centro sužalojimo. Tokiais atsitikimais gerai veikiąs coramin.

Haemoptoe atveju autorius nevartojąs calcium'o arba gelatinos injekcijų, bet vartojąs C-vitamino preparatus — cebion arba redoxon intra venam. Lengvesniais atsitikimais šitie preparatai veikią ir per os. Eksperimentais esą įrodyta, kad didelis riebalų kiekis (100,0 ol. olivarum) sutrumpinąs krešėjimo laiką.

Gydymas tuberkulinu ir auksu dar nėsąs prieinamas ambulatorinėje praktikoje, nes jų indikacija ir kontraindikacija dar nėsanti tvirtai nustatyta. („Forstchr. Ther." 1936 m. 12 nr.). *L. Goldšteinas.*

× Plaučių džiovos gydymas spinduliais.

Tuberkuliozė esanti viso organizmo susirgimas, net jei ji kliniškai ir atrodo lokalizuota, pav., plaučiuose. Todėl, be sergančio organo gydymo, turįs būti gydomas ir visas organizmas. Toks gydymas esąs spinduliais. Gydant spinduliais, galima dozuoti, todėl toks gydymas galįs pakelti bendrą atsparumą, veikti visą organizmą sustiprindamas arba veikti kaip jaudinamoji terapija (Reiztherapie). Jaudinimas tik tada išeisiąs organizmui į naudą, jei jis būsiąs pakankamai stiprus, kad reakcija būtų tolygi jaudinimui ir vietinis procesas randuotųsi.

Vartojama daug spindulių rūšių. Saulės spinduliai turi visą spektrą ir jos spindulių energija, patekusi į odą, transformuojasi į cheminę energiją, kurios pagelba pasigaminą katalizatoriai, fermentai odoje (Rollier). Odos funkcijos sustiprėjančios ir tuo būdu pakyląs bendrinis organizmo atsparumas, o fermentai ir katalizatoriai sunaudojami medžiagos apykaitoje. Pakilus bendriniam atsparumui, plaučių procesas geriau gyjąs. Saulės spektre veikliausi esą ultravioletiniai spinduliai, kurie ir naudojami atskirai. Jie aktyvuoją odoje biosterinus (pav., kaip ergosteriną etc.), kurie turį didelės įtakos organizmo medžiagos apykaitai, augimui, vidinei sekrecijai, bendram kūno atsparumui. Todėl suprantama, kodėl pavasarį, kada jų labai daug (daugiausia balandžio mėn.), visa gamta atgyja. Bet jų perdozavimas veikiąs labai žalingai — sujaudinamas visas organizmas, aktyvuojasi tuberkulioziniai plaučių židiniai, vietoje skatinimo randuotis. Plaučių židiniai paveikiami per vegetacinę nervų sistemą, nes, pav., švitinant kojas galima gauti reakcija plaučiuose, kuri beveik lygiagreti odos sujaudinimo dydžiui. Didėjant pigmentacijai, kada oda vis mažiau sujaudinama, tai ir plaučių židiniai mažai suerzinami.

Gydyti spinduliais tinką tik tokie procesai plaučiuose, kur organizmas gali reaguoti apsigynimu. Nėsą jokios gydymo schemos, kiekvieną sykį reikią atsižvelgti į visą organizmą, į jo imunines jėgas, apie kurias galima iš dalies spręsti iš proceso rūšies. Eksudacinės-kazeozinės formos, progresuojančios produkcinės formos netinkančios gydyti spinduliais. Tokios dažniausiai būnančios vaikų tuberkuliozės formos (bet hematogeninio prasiplėtimo ir bronchinių liaukų tbc. tinka). Stacionarinės ir latentinės formos dažniausiai tinkančios, jei nėsą mechaniškų kliūčių randavimui, pav., dideli pleuros suaugimai.

Del atskirų šviesos spindulių rūšių, tai saulės spinduliais gerai galima gydyti, kur jų yra pakankamai, ir ten esą pasiekta gerų rezultatų, gydant ypač chroniškas plaučių ir kaulų tbc. formas. Kaitinimasis saulėje (kaip kad pas mus pliažuose. Ref.) nieko bendra su gydymu neturįs. Saulės spinduliai sunku dozuoti, nes tai pareina nuo atmosferinių sąlygų. Geriau dozuojamos dirbtinės šviesos — kvarco, sollux'o, elektros lanko; geriausia esanti ultravioletinių ir šiliminių spindulių versmių kombinacija, pav., kvarco (Hg) ir sollux. Jas vartojant reikią gerai ištirti tas kiekis spindulių, kuriuos gauna pacientas gamtoje arba kokius kitus jaudinimus jo organizmas dar turi pakelti. Tai svarbu dozavimui, kad nesujaudintume plaučių židinio. Labai žalingas esąs vartojimas kvarco lempų namuose privačiai, kur dažnai aktyvuojama latentinė plaučių džiova, praplečiami židiniai.

Gydymas rentgeno spinduliais esąs gryna jaudinamoji terapija, nes ji veikianti pačius židinius. Čia ypatingai reikią parinkti atsitikimai, nes lengvai galima gauti pablogėjimą. Eksudacinis-kazeozinis, taip pat šviežios, progresuojančios produkcinės formos visai netinkančios, nes jas tik silpnina. Be to, gydymą sunkinąs dažnai esąs buvimas tuose pačiuose plaučiuose ir eksudacinių ir senesnių produkcinių procesų su skirtingais eksudacijos ir reakcijos palinkimais. Autorius (prof. A. Bacmeister) reikalauja, kad gydymui rentgeno spinduliais pacientas turėtų stacionarinį ar regresuojantį procesą: būtų mažiausiai 3—4 savaites be temperatūros (matuojant per rectum), kraujo nusėdimo reakcija begydant turinti lėtėti, ir kraujo vaizdas pereiti į lymfinę gijimo stadiją. Tada pirma pamėginti organizmo reakciją švitinant kvarco lempa ir tik vėliau rentgenu. Laukai imami maži, kad perdaug nesujaudintume. Ir visą laiką stebėti ligonis kliniškai, tirti skrepliai ir patikrinti rentgeno nuotraukomis.

A. Čeičys.

× **Kardialinių dekompensacijų gydymas miegu ir rektaline digitalizacija.**

Sunkesnių dekompensacijų atveju visiškas ramumas (gulėjimas), gydymas digitaliu ir diuretikais dažnai negrąžina kompensacijos. Šitokiais atsitikimais H. Kutschera von Aichbergen (iš Vienos) duodąs migdomųjų vaistų (luminalio 3 kartus per dieną po 0,1, vėliau mažiau) ir laikąs ligonį nuolatinėje miego būtyje. Kartu duodąs vieną kartą per dieną 0,3 digitalio su 0,6 euphyllin'o supozitorijomis. Be to, duodąs du kartus savaitėje novurit'o po 1 žvakutę. Gaunąs gerų rezultatų.

Autorius šitos terapijos sėkmingumą aiškina šitaip: Miegas sumažinąs medžiagų apykaitą iki minimumo. Tada organizmas iš širdies tereikalaująs minimalaus darbo, širdis pasilsinti ir ji tada jau sugebanti atstatyti sutrikusią apykaitą. („Med. Kl." 1936 m. 49 nr.).

L. Goldšteinas.

× **Gydomasis karštis.**

Medicinos istorija moko, kad daugelis dabar atrandamų naujų ligų ir gydymo būdų buvę žinomi Hipokrato ir kitų senovės gydytojų. Net gi preventyvinės vakcinacijos pradus prieš 900 m. žinoję kiniečiai.

Taip pat pastarųjų dešimtmečių mokslo laimėjimas — gydymas

karščiu nėsąs visai naujas dalykas. Hipokratas žinojęs, kad karštinės ligos palengvinančios psichozes, Galenas norėjęs melancholiją gydyti malarija; senovės graikai, romėnai, egiptiečiai, žydai karštomis vandens ir garų voniomis gydę įvairias ligas. Žinota, kad „febris accedens spasmos solvit". Liudvikui XI nuo epilepsijos gydyti buvę pasiūlyta apkrėsti jį febris quartana. Teigiamas karščio veikimas žinomas beveik visų tautų liaudies medicinoje. Tačiau tik mūsų amžiuje tie patyrimai gavę racionalų eksperimentinį pagrindą.

Wagner-Jauregg įvedė paralysis progressiva gydymą apkrečiant ligonį malarija. Praslinkus 8—12 dienų po apkrėtimo prasideda priepuoliai su t° pakilimu iki 40° ir daugiau. Po 8—12 priepuolių liga sustabdoma chininu. Taip gydant, šiaip visiškai nepagydoma, ligą, gauta 25% visiškų remisijų, 25—30% pagerėjimų (H. Roger). Panašiai veikiąs ir typhus recurrens apkrėtimas. Be to, išbandyti įvairių vakcinų, tuberkulino, mielių kultūrų, pieno, kazeino švirkštimai dirbtiniam karščiui sukelti. Iš medikamentų labiausiai paplitę sieros aliejų įleidimai, kurie daug padedą savo sukeltu karščiu daugeliui, ypač odos, ligų. Technika labai paprasta, t° kyla 6—8 val. po įleidimo, 14 val. pasiekianti 38,5°—40,5° ir po paros vėl nusileidžianti iki normos. Kiti švirkštimai daromi po kiek dienų, laisvai prisitaikant susirgimui ir ligonio jėgoms.

Dar daugiau esą fizinių piretogeninių priemonių. Šiltos vandens oro vonios, infraraudonieji spinduliai daugiau sušildą tik kūno paviršių. Tinkamesnės d'Arsonval'io atrastos aukšto dažnumo elektros srovės, kurios sušildančios organizmo vidų. Vartojamos ilgesnės kaip šimtas metrų bangos — diatermija ir trumpesnės kaip 30 m. Pastarųjų pyretogeninis veikimas Bell'o ir Fergusson'o 1929 m. atsitiktinai pastebėtas pas trumpabangių radio siūstuvų operatorius ir didelių laivų radiotelegrafistus. Gydymui jos pritaikytos 1930. Jomis operuoti labai patogu, per ½ val. t° pakylanti iki 40°. Ligonis patogiai sekamas ir tiriamas; nutraukus srovę, t° per 2—3 val. nusileidžianti iki normos. Tomis srovėmis lengvai gydomos ne tik nervų sistemos ligos, bet ir furunkulai, juodligė, osteomyelitai, artritai, psoriasis, ekzema, asthma ir angina pectoris.

Veikimo mechanika dar nėsanti visai aiški. Nurodoma, kad karštis sužadinąs natūralias organizmo savisaugos priemones. Binet, Richet, Anclair ir kiti patyrę, kad, kylant karščiui, greitėją pulsas ir kvėpavimas, mažėjąs kraujospūdis, kylanti apykaita, augą eritrocitų skaičius, cukraus ir ureos kiekis kraujuje, mažėją šarmų rezervai...

Šitos naujos ir dar mažai ištirtos metodės negalima esą laikyti kokia panaceja ir reikią ypač žiūrėti visų jau nustatytų kontrindikacijų, kitaip neišvengiama sunkių nelaimių ir nusivylimo šituo drąsiausiu ir nuostabiausiu išradimu.

Iki šiol karštis buvęs tik aklos gamtos nelabai vykusi apsigynimo priemonė, infekcijos požymis, su kuriuo reikia kovoti. Dabar žmogus savo valia gali ne tik jį suvaldyti, bet ir prireikus sukelti, nes įrodyta, kad tam tikromis sąlygomis karštis gydo. (Pasteur Vallery - Radot: La fièvre curatrice. „Les grands problèmes de la médecine contemporaine". 1936 m.). *P. Baublys.*

× Priešdifterinis skiepijimas.

Paskutinio šimtmečio difterijos istorija rodanti, kad jos forma buvusi nevienodai žiauri atskirais perijodais ir atskirose šalyse. Taip apie 1840 m. jos beveik nežinota Austrijoje, o Prancūzijoje, pasak Trousseau, ji buvusi „sunkiausia iš žmoniją varginančių ligų". Kiek vėliau ir vidurinę Europą užpuolusi žiauri difterijos epidemija. Šimtmečio gale difterija ypač paplitusi ir pasunkėjusi. Mirtingumas siekęs Budapešte 50% ir Paryžiuje 60%.

Tuo laiku (1894 m.) Roux pritaikęs difterijos terapijai Behring'o surastą antitoksiną. Seroterapija sumažinusi mirtingumą iki 8%.

Nors seroterapija neapgavusi Roux ir jo bendradarbių vilčių ir per 40 m. jos duodami teigiami rezultatai nesumažėję, tačiau dirbta toliau, ieškant preventyvinių kovos būdų.

Iš pradžių mėginta imunizuoti mažomis toksino dozėmis. Įleidus toksino pasigamina antitoksinai, susidaraąs imunitetas, tačiau šitoji metodė pripažinta pavojinga ir bandymai nutraukti. Nekaip pavykę bandymai vakcinuoti negyvais ar gyvais, bet silpnai virulentingais, bacilais, Smith ir Behring skiepiję toksino ir antitoksino mišinį. Panaši metodė paplitusi U. S. A. ir davusi gerų vaisių. Mėginta tai ir Prancūzijoje. Vis dėlto šito imunizacijos būdo dėl jo galimo pavojingumo vengiama.

1923 m. G. Ramon pridėjęs į toksinį serumą formolio ir, mėnesį palaikęs 40°C temperatūroje, gavęs naują visiškai nenuodingą medžiagą, turinčią visas kitas toksino savybes. Ją pavadinęs anatoksinu. Įleidus jūros kiaulytei anatoksino, ji pasidaranti imuniška ir po mėnesio be žalos pakelianti net 50 kartų padidintą mirtinę toksino dozę. Jos kraujuje randama antitoksinų. Anatoksino nežalingumą žmogui Ramon pirmiausia ištyręs ir įrodęs, skiepydamas jį pats sau. Nuo 1924 m. visame pasaulyje padaryta milijonai anatoksino švirkštimų ir jo nežalingumas visiškai pasitvirtinęs. Taip pat įrodytas jo veiklumas. Martino Loiseau, Zoeller'io tyrimais Schick'o reakcija (teigiama asmenims, neatspariems difterijai), įleidus anatoksino 95%, iš teigiamos pereinanti į neigiamą, taigi susidaraąs imunitetas, kuris vėlesniais Lereboullet, Debré ir kitų tyrimais esąs visiškai pastovus ir nesilpnėjąs. Statistika irgi įrodanti vakcinacijos didžiulę naudą. Vitry departamento mokykloje su 900 mokinių 1926 m. pradėta skiepyti. Per 4 m. iš įskiepytų nė vienas nesusirgęs, nors šiaip aplinkoje sirgta ir apsikrėsti vaikai galėję. Saint-Etienne mieste įskiepyta pusė vaikų. Iš neskiepytų susirgę 125, mirę 20, skiepytų susirgę 31, miręs tik 1. Iš Baku miesto 4.000 įskiepytų vaikų per 2 m. nė vienas nesusirgęs, o iš neskiepytų susirgę 550. Ontario įskiepyta 11.000, iš jų susirgę 170; neįskiepyta 9.000, iš jų susirgę 103. Kanadoje įskiepyta su viršum milijonas vaikų ir susirgimų skaičius sumažėjęs dešimteriopai. Panašiai esą ir U. S. A., Danijoje, Vokietijoje ir kitur. Prancūzų Medicinos Akademija 1927 m. pripažinusi anatoksino skiepijimo visišką nežalingumą bei vertingumą ir rekomendavusi sistemingą vaikų skiepijimą. Pagal R. Debré vakcinacijos reikalas turįs būti visomis galimomis priemonėmis propaguojamas. Būtinai skiepytini vaikai sanatorijose, preventorijose ir vasaros kolonijose, o taip pat šitų įstaigų gydomasis bei slauginamasis personalas ir medicinos studentai. Taip pat reikią skiepyti kareiviai. Nuo 1936 m. rudens Prancūzijos armijoje įvestas privalomas trigubas skiepijimas: difterijos, tetanus'o anatoksinu ir antitifoidine vakcina.

Geriausia skiepyti vaikai, nes suaugusiems pasitaiką, kad ir labai retai, lengvos, trumpos, vietinės ar bendros reakcijos. Labiausiai tinką 1—6 m. amžiaus, nes žindukas skiepyti sunku ir, be to, iki 3 mėn. jis turįs įgimtą imunitetą. Daroma 3 poodinės injekcijos su savaitės pertraukomis. Ramon ir Debré siūlo vieną stipresnę injekciją. (Pasiūlyta metodė įtrinti tepalą su anatoksinu ar negyvais bacilais esanti lengva ir patogi, bet rezultatų neduodanti).

(Pasteur-Vallery-Radot: La vaccination antidiphtérique, „Les grands problèmes de la médecine contemporaine". 1936 m.).

P. Baublys.

× Gydymas digitaliu.

Jau praėję 150 metų, kai Anglijos gyd. Withering pirmutinis aprašęs (1785 m.) apie digitalio vartojimą širdies ligoms gydyti. Nuo to laiko šitas augalas buvęs daug kartų tirtas, bet jo cheminė sudėtis iki 1926 metų nebuvusi išaiškinta. 1926 m. šveicaras Clocka izoliavęs kristaline forma 3 digitalio gliukozidus: digitoxin'ą, gitalin'ą, gitoxin'ą. Šitie gliukozidai augaluose esą susijungę su becukrinėmis medžiagomis,

vadinamomis geninais (digitoxigenin, gitaligenin ir gitoxigenin). Tik geninai turi širdies gydomąjį veikimą, bet iki šiam laikui farmacinei industrijai nepavyksta pagaminti chemiškai gryno preparato iš vieno genino arba jų mišinio. Visi dabar vartojamieji širdies preparatai (digalen, digipurat ir t. t.) nėsą izoliuotos digitalio lapų medžiagos.

Taip pat nepasisekę iki šiol chemiškai nustatyti digitalio lapų gliukozidų kiekio. Dėl to preparato terapiškas veikimas nustatomas biologiniu būdu. Digitalio lapai reikią būtinai titruoti, nes veikliųjų gliukozidų kiekis keičiąsis nuo klimato, laiko, gulėjimo, saulės ir t. t. Vokietijoje gliukozidų kiekis nustatomas su varlėmis (Froscheinheiten). Anglijoje, Amerikoje ir Olandijoje šitie vienetai nustatomi su katėmis. Amerikiečiai gydymui duodą 0,2 kačių vienetų 1 klgr. kūno svorio.

Praktiškame gyvenime visos tos biologinės metodės nevisiškai patenkiną. Eksperimentai su gyvuliais negalima pritaikyti žmogui. Žmonių kumuliaciniai reiškiniai visai kitokie, nes kiekvieno žmogaus širdis turinti savo optimalinę digitalio dozę. Biologiškas titravimas duodąs tiktai apytikrę vertę.

Digitalis ne tik chemiškai, bet ir kliniškai nepakankamai išaiškintas, nepaisant 150 metų praktikos. Praktikas gydytojas beveik nustojęs vartoti šitą preparatą. Jis dažnai naudojąsis visokiais naujai išreklamuotais patentikais. Dažnai vartojamas kardiazolis kaip cardiacum, nors šitas vaistas širdžiai neturįs jokio veikimo, o tėsąs tiktai centrinis analepticum.

Dėl digitalio vartojimo myokardito, infarctus myocardi, stenosis mitralis ir insuff. aortae gydytojai dar nesusitarę. Autorius tvirtina, kad ir šitų ligų atveju reikią skirti digitalis, nes galima esą matyti gerų rezultatų. Angina pectoris atveju digitalis taip pat indikuotinas ir gerai veikiąs. Angina pectoris priepuoliai atsirandą dėl indų sklerozės ir blogos kraujo apytakos širdies induose, o digitalis gi padidinąs kraujo apytaką ir kraujo minutinį volumen, per n. vagus sumažinąs širdies frekvenciją. Arteriosklerozinis širdies nepakankamumas taip pat gydytinas digitaliu, nes nuo jo krintąs kraujoslėgis. Apskritai nuo digitalio kraujoslėgis krintąs iki normos, o permažas kraujoslėgis pakyląs.

Digitalio preparatų svarbiausias veikimas, autoriaus nuomone, esąs jų inotropizmas. Širdies darbas padidėjąs 2—3½ kartų. Systolių metu skilveliai smarkiau susitraukią ir galį daugiau išspausti kraujo. Digitalis susijungiąs su širdies raumenimis ir tenai jisai palaipsniui išsiskiriąs.

Apie digitalio dozavimą autorius tvirtina, kad kiekvienas ligonis turįs savo dozę, kuri reikią rasti. Anglijoje duodamos didelės dozės, ir Makenzie reikalaująs duoti iki intoksikacijos reiškinių (nausea ir t. t.). Tuo būdu ligoniai kartais gauną 40—50 gr. digitalio. Ir Amerikoje taip dozuojama. Anglijoje ir Amerikoje daugiausia vartojama t-ra digitalis; per 1½ dienos duodama 15—20 gr. tinktūros. Vokietijoje duodamos permažos dozės ir del to dažnai ligoniai nesitaisą. Permažos dozės esančios labiau pavojingos negu perdidelės. Ligoniai, kurie nesveikstą nuo mažų dozių, taisąsi nuo didesnių.

Ligoniai, sergą senomis hepatogeninėmis stazėmis, dažnai į digitalį per os nereaguoją, kartais ir rektinis dozavimas negelbstįs. Tokiais atsitikimais duotinas strofantinas intra venam, geriausia su dekstroze ir euphyllin'u. Ir ūminio širdies nepakankamumo (asthma cardiale, plaučių edema ir t. t.) atveju esą reikalinga gydyti strofantinu intraveniškai. Juo nepakankamumas didesnis, tuo nuo mažesnių dozių reikią pradėti (0,1—0,25 mg.). Duodant ne daugiau kaip 0,5 mg. vieną kartą, nemalonumų nepasitaiką. (Prof. Hanus Löhr (Kiel): Ueber Digitalisbehandlung. Altes u. Neues. „Die Med. Welt." 1935 m. 12 nr.). *L. Goldšteinas.*

Dr. Vladas Kairiūkštis.

Medicinos studijų klausimu.

(Confessio medici vitiorum) *).

„Die Wissenschaftlichkeit ist nicht dem praktischen Leben abhold, sondern im Gegenteil dem Praktiker bleibt ein starker Stab für alle Zeiten und erleichtert im das Leben". *Lubarsch.*

Pastaruoju laiku daug buvo rašyta ir diskutuota apie medicinos studijų pagerinimą Mūsų „Medicin." 19396 m. nr. taip pat yra atspaudintas prof. B u i n e v i č i a u s straipsnis, kuriame paduotas net medicinos studijavimo naujas planas. Gal būt, bus naudinga išgirsti keletas gydytojo praktiko pastabų šituo klausimu. Juk niekas kitas, kaip tik gydytojas praktikas, gali išbandyti iš tikrų universitete įsigytų žinių tinkamumą ir naudingumą. Juk iš gydytojo praktiko, o dar iš jo pacientų galima numanyti, kokia yra šių dienų medicinos mokykla. Gydytojas, turįs 25 metų stažo, dirbęs ligoninėse bei universiteto klinikose ir turėjęs su viršum šimtą tūkstančių ligonių, itin turi teisę pasisakyti šituo reikalu.

Jeigu atsigręšime atgal ir pažvelgsime, kurias aš, begydydamas ligonius, esu padaręs savo gyvenime didžiausias klaidas, kiek aš esu pakenkęs ligoniams, kiek aš būčiau galėjęs išgelbėti gyvybių, bet nesugebėjęs tai padaryti, tai darosi gaila - gaila, kad aš, kaip ir kiekvienas gydytojas, turėjau pergyventi tai, ko galima būtų buvę išvengti, jeigu racionališkesnis būtų buvęs medicinos studijavimas.

Kada vieną kartą gydytojo praktikos pradžioje nulaužiau 8 cm. ilgumo adatą giliuose storuose raumenyse, bešvirkšdamas į nervus ischiadicus sritį, tada supratau, kad aš mokiausi universitete visko ir daug, tiktai ne to, kas pirmiausia reikalinga. Šita tiesa man teko pažinti daug kartų, kiekvieną kartą, savo akimis vaizdžiai patyrus, kad nenusimanau net ir paprasčiausiuose įvairiuose praktiškos medicinos dalykuose. Ir prisiminus, kaip buvo eiti mokslai būnant medicinos studentu, stebint, kaip dabartiniu metu medikai studijuoja mediciną, ir atsiminus asistentūros metus klinikose, nenoroms kyla protestas prieš tai, kad ištisi brangaus laiko metai — jaunuolio entuziazmo ir energijos metai — eikvojami ir gaišinami įsigyti tokioms žinioms, kurios būsimam gydytojo praktiškajam darbui paprastai jokios reikšmės neturi arba turi visai maža vertės; atvirai sakant, tų žinių 95% visai netinka būsimam gydytojo gyvenimui ir pasirodo atminties šlamštu (Gedächtniskram).

Pradėsime ab ovo.

Kuri, pavyzdžiui, prasmė skirti ištisus semestrus medikams

*) Šitas straipsnis, šiek tiek pakeistas, yra spaudinamas vokiečių medic. spaudoje.

studijuoti botanikai, zoologijai su lyginamąja anatomija ir, kaip tat yra buvę mano laikais, studijuoti kristalografijai?

Deja, iš botanikos, pav., retas kuris gydytojas sugebės atskirti sode valerianą nuo rusmenės (digitalis). Neseniai mane paklausė viena ligonė: „Ponas daktare, kurių oškabarzdžių (asiūklių — herba equiseti) reikia gerti kaip šlapimų varomųjų vaistų—laukinių, pelkinių ar miškinių?“. Aš turėjau atsakyti diplomatiškai, norėdamas duoti tikslų atsakymą kitą kartą. Iš kristalografijos yra užsilikęs galvoje vien tiktai karlsbado kristalų pavadinimas (ir tai gal būt klaidingas). Kai del zoologijos su lyginamąja anatomija, tai nuo jų beveik nieko nėra pasilikę galvoje. Bent keletas valandų Berlyno zoologijos sode arba paskiau moksliškuose filmų seansuose yra davę daugiau, nekaip sausas ir nuobodus negyvos zoologijos medžiagos mokymasis per vieną ar du semestru universitete. Tiktai vėliau užsiliko atmintyje, pav., kad žirafos neturi balso stygų, t. y. yra nebylės, ir kuris yra skirtumas tarp šimpanzės ir orangutango.

Tai būtų juokinga, jeigu nebūtų skaudu. Skaudu todėl, kad minėtų dalykų, kaip privalomųjų, dėstymas yra medikams visai nereikalingas (überflüssig) ir turi svarbią neigiamą pusę, būtent: užima brangų laiką ir atitraukia studentus medikus nuo kitų, kur kas didesnių ir svarbesnių, būsimai jų profesijai dalykų. Iš dalies tas pat galima pasakyti apie fiziką, neorganinę chemiją, organinę chemiją ir analizinę chemiją. Minėtų mokslo dalykų studijavimas buvo ir tebėra atliekamas su nuostoliu kliniškajai, resp. praktiškajai, medicinai. Iš savo praktikos turiu pasakyti, kad nepaprastai didelis cheminių formulių skaičius, įvairių reakcijų sudarymas ir išsirūtuliavimas, del kurių tiek daug teko prakaituoti ir kurias mokėjau atmintinai, yra likę nepritaikyti ir užmiršti amžinai...

Esant tokiai pagal senas tradicijas įsigalėjusiai medicinos studijų sistemai, netenka stebėtis, kad kaikur medicinos fakultete mėginta įvesti net aukštosios matematikos dėstymas, kaip kad tai buvo, pav., Maskvos moterų medicinos institute (žiūr. taip pat Buinevičiaus minėtąjį straipsnį). Tačiau paaiškėjo, kad medicina ir matematika nelabai gerai susigyvena (žiūrėk apie tai Kretschmer'o, Möbius'o nuomonę), ir tokie bandymai laimei, rodos, visur palikti nuošaliai.

Ir aš buvau mėginęs prieš 15 metų, kažinkurio straipsnio iš medicinos žurnalo apie aukštosios matematikos medikams reikalingumą įtakoje, studijuoti aukštąją matematiką. Tačiau turėjau atsisakyti nuo savo užgaidos, nes pastebėjau, kad, pastudijavęs integralų ir diferencialų, aš nėkiek geriau priiminėjau ligonis, kaip kad ir prieš studijuodamas matematikos mokslus.

Kai del anatomijos ir histologijos su embriologija, tai jų dėstymas ir studijavimas turi būti radikaliai reformotas. Ar tai nėra laiko gaišinimas kalti begalinį skaičių sulc'ų, membran'ų, fissur'ų, ligament'ų ir kitų nereikalingų aprašomosios anatomijos smulkmenų? Kaip dabar atsimenu, studentas turėjo žinoti atmintinai visas 6—8 skersaruožių raumenų pagal autorius linijas (linea Traube etc., jeigu neklystu). Kada gi man, kaip gydytojui, reikėjo

apčiuopti arteria tibialis post. arteriosklerozėje ar claudicatio, tai šitai aš nemokėjau — šitai aš sužinojau tepraėjus ištisiems 15 metų praktiškojo gydytojo darbo.

Kiekvienas betikslišKas krapštymasis anatomiją bestudijuojant, griežtas neesminių ir nereikalingų smulkmenų reikalavimas, smulkiausių gyslelių, neturinčių reikšmės, studijavimas turi būti išvarytas iš anatomijos, kaip bergždžias scholastiškas darbas, kaip nereikalingas balastas, kaip kliūtis tikram praktiškosios medicinos studijavimui. Tas pat galima pasakyti apie fiziologijos, fiziologinės chemijos, farmacijos, farmakognozijos ir farmakologijos studijavimą bei dėstymą. Juk iki šiol visai neretenybė, kada minėtieji dalykai, net ir farmakologija, dėstomi negydytojų (sic!). Bebūnant man jaunesniuoju fiziologijos asistentu, atsimenu šį faktą: mano šefas, žinomas fiziologas ir kartu geras dantų gydytojas praktikas, pašvęsdavo visą pusę metų elektrofiziologijos dėstymui ir pratimams iš tos srities. Kaip gaila, kad elektrodiagnostikos ir elektroterapijos mokymuisi mums vėliau visai neliko laiko, ir, tiktai praėjus 15—20 metų mano gydytojiškos praktikos, aš išmokau atskirti nevienodą flexor'ių ir extensor'ių paliegimą hemiplegijoje ir taikyti pagal šitą dėsnį tam tikrą elektrišką ir kitokį gydymą.

Mano fiziologijos mokytojas neduodavo užskaitų, jeigu studentas nerasdavo, pav., nervus vagus pas varles. Tačiau laikai pasikeitė. Gal būtų naudingiau šiais laikais panaudoti šitas laikas mokymuisi surasti nervus phrenicus negyvo ir gyvo žmogaus kakle phrenicoexhairese's operacijai daryti? Vietoje anatomiškų preparatų preparavimo arba lavonų pjaustymo anatomikume, dažnai labai tvankiame ore, vietoje praktiškų darbų iš histologijos etc., gal geriau būtų buvę išnaudoti šitas laikas milžiniškos srities praktiškajam medicinos studijavimui.

Net patologinė anatomija turi prisitaikyti prie laikų dvasios. Lubarsch rašo, kad patologas anatomas privalo turėti „Sinn und Interesse für die praktischen Fächer der Medicin" ir kad nuo jo galima reikalauti „praktisch etwas haben".

Tokiais mokslo dalykais nukamuoti studentai pagaliau patenka į „žadėtąją žemę" — įleidžiami į klinikas. Studentų išsireiškimas — „žadėtoji žemė" plačiai vartojamas ir yra gana reikšmingas. Jisai rodo, kiek vargo turi iškęsti studentai, iki pradės mokytis tikrosios medicinos.

Ir štai nuo studentų reikalaujama dabar visai negalimo dalyko, būtent, kad per dvejus metus išmoktų didžiausią šių dienų praktiškosios medicinos sritį su jos įvairiausiais specialiniais mokslo dalykais, tuo tarpu, kai 70%—80% visų studijų laiko ir energijos studentai buvo priversti sunaudoti grynai teoriniams dalykams.

Iš dalies del laiko stokos, iš dalies del didelio studentų skaičiaus susitelkimo, jiems tenka tiktai „paragauti" kliniškosios medicinos. Tuo būdu didžiausioji kliniškosios, resp. praktiško-

sios, medicinos sritis, be kurios gydytojas praktikas negali dažnai nė žingsnio žengti ir kurios nežinojimas skaudžiai keršija gydytojui ir jo pacientams, lieka vos vos paliesta*). Visu ryškumu reikia pabrėžti, kad ūminiams pavojingiems gyvybei pilvo tuštymo susirgimams, kurie sudaro sunkiausią ir painiausią vidaus patologijos sritį ir kurie uždeda begalinį atsakingumą kiekvienam gydytojui praktikui, minėtiems susirgimams nagrinėti ir studijuoti skiriama palyginti labai maža laiko. Be to, tinkamai studijuoti klinikos dalykus kliudo ir ta aplinkybė, kad studentams, dar besimokantiems klinikose, reikia galvoti apie kartotinius valstybinius egzaminus iš sisteminės anatomijos ir histologijos su embriologija ir t. t.

Tiktai tokios mokymo sistemos dėka, man, pavyzdžiui, nepasisekė pamatyti ginekologijos ir akušerijos skyriuje tokių svarbių dalykų, kaip kad ruptura graviditatis extrauterinae, ir aš, internistas, išmokau šiek tiek statyti šito rimto ir pavojingo susirgimo diagnozę, tepraėjus gydytojiško praktiško darbo 20-čiai metų!

Tuo būdu, svarbiausias medicinos mokymo trūkumas glūdi tame disonanse, kuris susidaro, viena, del to, kad gamtos mokslai ir teoriniai pagelbiniai dalykai dėstomi pagal senas tradicijas, t. y. jiems eikvojama perdaug laiko ir jie dėstomi perdaug smulkmeniškai, antra vertus, kliniškiems mokslams, resp. praktiškajai medicinai, skiriama labai maža laiko, tartum neegzistuotų milžiniška šių dienų medicinos pažanga.

Esant tokiai neracionališkai medicinos dėstymo sistemai, pabaigus universitetą, prasideda jauno gydytojo kryžiaus kelias, o jo pacientams — su jų kailiais eksperimentai, neretai atsieinantieji jiems gyvybę. Išeidami į gyvenimą visai nepasiruošę, jaunieji gydytojai mokosi iš ligonių ir dažnai daro tokias klaidas, kurios gali blogai atsiliepti į visą jų tolimesnį gyvenimą, reputaciją ir net jų likimą.

Iš susidariusios padėties yra vienintelė išeitis: universiteto mokymo sistema reformotina. Šita reforma įvykdytina pagal pošūkį: visos jėgos, visas jaunuolių užsidegimas, kiek galima daugiau laiko skirtina kliniškajai, resp. praktiškajai, medicinai studijuoti, o minimum teoriniams pagelbiniams, resp., gamtos mokslams. Visiems yra žinoma, kad šių dienų medicinos mokslas yra toks platus, kad kiekviena liga sudaro lyg atskirą mokslą.

*) Gaila, kad tuo tarpu kaikurie mūsų universiteto fakultetai parodė tendenciją plėstis ir augti, mūsų medicinos fakultetas perdaug susitraukė, susispaudė. Pavyzdžiui, vidaus ligų katedroje yra suglausta daug mokomų dalykų. Esant dviem profesoriam ir keliems asistentams, kurie dėsto dažnai atsitiktinai, dėstoma ir mokoma: diagnostika, atskiroji patologija ir terapija, bendroji terapija, dvi klinikos, poliklinika. Turėdami net geriausių norų, jie negali aprėpti visų minėtų dalykų. Atsižvelgiant į mūsų sąlygas, ftiziologija turėtų būti kiek plačiau nagrinėjama, tačiau esant tokiam mažuliam fakultetui, tai yra sunkiai įvykdomas dalykas.

Pav., dabartiniu laiku jau kalbama apie ištisą ftiziologiją. Šiandien, pav., mokslas apie diabetą ir angliavandžių apykaitos sutrikimus yra išaugęs į tokią didelę patologijos sritį, kad jai studijuoti reikia skirti labai daug laiko ir atsidėjimo — nepalyginti daugiau kaip kad prieš 30 metų. O kur rasti laiko rentgenui ir jo pritaikymui įvairiausiose ir gausingose medicinos šakose? Kur yra laiko įvairių rūšių „— skopie“ ir „— graphie“ pažinti ir t. t. ir t. t.

Todėl geriausia būtų gamtos mokslo dalykai del stokos laiko visai išmesti iš medicinos mokymo arba skirti jiems minimum laiko. Taip pat kiekvienas netikras anatomijos, fiziologijos ir kitų pagelbinių mokslo dalykų kultas medicinos mokyme, perdideli reikalavimai, kurie virsta studentų ir gydytojų kankinimu, turi būti pašalinti iš medicinos dėstymo.

Kaip kad buvo pažymėta straipsnio pradžioje motto žodžiais, mokslingumas — rašo patologas anatomas Lubarsch — neturi būti prieštaraująs praktiškajam gyvenimui, bet, atvirkščiai, praktikui jisai pasilieka lyg stipri atrama visiems laikams ir palengvina jo gyvenimą. O ką gi mes iš tikrųjų matome? Ar tat, kas medicinos fakultete dėstoma per pirmuosius 2—3 metus, tikrai panašu į tvirtą atramą, kurios galėtų atsiremti gydytojas praktikas? Šituo galima labai abejoti. Ankieta, surankiota įvairių šalių gydytojų praktikų, duotų šituo klausimu dabartinei medicinos mokymo sistemai greičiau nepalankių atsiliepimų.

Žinoma, atsiras tokių, kurie bus prieš sumažinimą teorinių, resp. gamtos mokslo dalykų mediciną studijuojant, kurie įrodinės, kad naujas kelias — tai felčerizmo kelias, kad nuo tos reformos nukentėsiąs grynasis medicinos mokslas. Tokiems vadinamo mokslingumo apologams norėčiau sušukti. ar jūs, ponai profesoriai anatomai, fiziologai, histologai ir kiti teorinių dalykų dėstytojai, jūs ramiai dirbantieji savo mokslo kabinetuose arba laboratorijose, jūs, išdidūs savo grynu mokslu, ar esate pergyvenę kada nors tai, ką yra pergyvenęs doras gydytojas, kai, įšvirkštęs strophantin'o 0,5 mg. į veną, pamato savo akimis žmogaus mirtį per dvi minuti! Juk šito galima būtų išvengti, jeigu medicinos mokymas būtų daugiau racionalus, jeigu dėstymas eitų pagal minėtą obalsį: pirmoji vieta kliniškiems mokslams, resp. praktiškajai medicinai, o ne atvirkščiai.

Daugelis įvairių šalių gydytojų rašytojų pažymi dabartinės medicinos mokymo sistemos netobulumą ir nurodo į tai, kad jaunieji gydytojai, baigę universitetą, dažnai visai yra nepasiruošę praktiškajam darbui (Erwin Lick, Alfred Krecke, Axel Munthe, Veresajev, Biegański ir kt.). Nemaža yra rašęs medicinos studijų pagerinimo reikalu prof. Augustas Bier. Vienas rašytojas gydytojas tiesiog tvirtina, kad gydytojas, baigęs universitetą, „žengia per lavonus“ (Veresajev). „Nėra gydytojo, kuris neturėtų sąžinės graužimo“, — rašo Erwin Lick. Bet aš manau, kad šitas graužimas turėtų pirmiausia

paliesti sąžinę tų mokytojų - dėstytojų, kurie nenori atsisakyti nuo scholastiško medicinos mokslo dėstymo ir kurie įdeda į nelaimingų studentų medikų galvas, be pritaikymo gyvenimui liekanti, „atminties šlamštą“ (Gedächtniskram).

Yra dar viena sritis, kurią turėtų paliesti medicinos mokslo reforma. Jaunieji gydytojai visai nėra pasiruošę gydytojų etikos atžvilgiu. Dažnai jiems stinga humaniškumo. Jie nežino, kaip apsieiti su ligoniais, kaip elgtis su kolegomis, kaip užsilaikyti consilium'e. Savo jaunuolišku smarkumu (in jugendlichem Ungestüm) ir lengvabūdiškumu jie, pav., paprastai pasako vėžiu sergantiems ligoniams visą teisybę, sudarydami tuo jiems nereikalingų kančių. Racionalinė psichoterapija jiems yra visai nežinoma. Gal būt, gydytojas nedarytų klaidų, kurias jisai dabar daro savo ligonių ir kolegų atžvilgiu, jeigu šiek tiek būtų universitete kreipiama dėmesio į šitą klausimo pusę.

Jeigu vieno gydytojo rašytojo pastebėjimas, kad jau medikai studentai žiūri viens į kitą su neapykanta, yra kiek perdėtas, tai vėliau: „Ein Kollege ist ein Mann, der desgleichen nicht leiden kann“,—virsta beveik kasdieniniu reiškiniu. Daug patarlių ir išsireiškimų apie tai liudija*). Antagonizmas tarp gydytojų ne tik kad neturi tendencijos mažėti, bet, gyvenimo sąlygoms sunkėjant, dar didėja. Su šituo reikėtų kovoti jau universitete.

Pastaba. Jau po to, kaip buvo nusiųstas į „Medicinos“ Redakciją šitas straipsnis, teko perskaityti d-ro T. Goldbergo strapsnis, įdėtas „Medicinos“ 1936 m. 12 nr. Pasirodė, kad dr. Goldbergas ir aš abudu atsiliepėva į prof. Buinevičiaus straipsnį, kaip gydytojai praktikai, nors aš jau buvau rašęs šituo reikalu prieš dešimtį metų („Lietuvis“, 1927, 274 nr.); visuose mūsų straipsniuose krinta į akis daugeliu atžvilgiu nuomonių sutikimas (vieningumas), vietomis net iki detalių, nepaisant, kad straipsnių autoriai yra: profesorius dėstytojas, praktikas urologas, praktikas internistas. Tai yra tiktai įrodymas, kad dalykas yra teisingas, pribrendęs, kad medicinos studijų reforma yra būtina ir neišvengtina.

Literatūra.

1. W. Biegański: Myśli i aforyzmy o etyce lekarskiej. S. 27.
2. A. Bier: „Münch. Med. Woch.“ 1927—1930 ir kitur.
3. K. Buinevičius: Medicinos studijų klausymu. „Medicina“. 1936, 9 nr.
4. T. Goldbergas: Del prof. K. Buinevičiaus straipsnio „Medicinos studijų klausymu“, „Medicina“. 1936, 12 nr.
5. V. Kairiūkštis: „Lietuvis“, 1927, 274 nr.
6. A. Krecke: Vom Arzt und seinen Kranken. S. 124, 160, 315.
7. Kretschmer: Körperbau und Charakter. 1931. S. 222.
8. E. Lick: Der Arzt und seine Sendung. Russ., 1928. S. 33, 49 ir kitur.
9. O. Lubarsch: Zur Frage der Hochschulreform. S. 55, 46.

*) Štai viena tokia patarlė: homo homini lupus est, sed medicus medico lupissimus est“.

10. Möbius: Cit. pagal Kretschmer'ą. Idem.
11. A. Munthe: Das Buch von san Michele. S. 26.
12. Veresajev: Zapiski vrača.

Mediciniškųjų organizaciją veikla.

I.

IX TARPTAUTINIS DANTŲ GYDYTOJŲ KONGRESAS VIENOJE 1936 M. RUGPJŪČIO MĖN. 2—8 D.

(Pranešimas, skaitytas 1936 m. rugsėjo mėn. 14 d. Kauno dantų gydytojų draugijos narių susirinkime, 1936 m. spalių mėn. 2 d. Šiaulių dantų gydytojų draugijos narių susirinkime ir 1936 m. spalių mėn. 3 d. Panevėžio dantų gyd. d-jos narių susirinkime).

Gerb. Kolegos!

Pasikartojantieji kas penkeri metai tarptautiniai dantų gydytojų kongresai sutraukia geriausius odontologijos mokslo atstovus, kurie suvažiuoja tarpusavyje susipažinti ir nuomonėmis pasikeisti sąsyjyje su jų padarytais išradimais ir tyrinėjimais per penkerius metus po paskutinio kongreso.

Pritraukti mokslo pranešimais, ginčais ir išradimais į kongresą suvažiuoja beveik iš visų pasaulio kraštų taip pat ir eiliniai praktikai darbininkai, norintieji išgirsti ir pamatyti odontologijos pasisekimus ir nors laikinai pasinerti į mokslišką atmosferą, kad išgirstus ir pamatytus dalykus vėliau pritaikytų savo praktikoje.

Daugelis atvažiavusiųjų į kongresą pasinaudojo teorijos ir praktikos kursais, suruoštais Austrijos mokslo atstovų ir iš dalies Vienos universiteto.

Šitą iškilmingą iš visų pasaulio dalių odontologų susititikimą aš ir noriu Tamstoms aprašyti.

Del patogumo aš savo pranešimą suskirstysiu į dvi dalis. Pirmojoje dalyje aš aprašysiu organizacinę-technikinę kongreso pusę, o antrojoje — pasistengsiu duoti mokslišką kongreso darbų apžvalgą.

I. Organizacinė-technikinė kongreso apžvalga.

Suvažiavimas kolegų iš Lietuvos prasidėjo apie liepos mėn. 20 d. Dauguma kolegų norėjo dar iki kongreso padirbėti įvairiuose kursuose prie universiteto klinikos arba labiau žinomų Vienos odontologų kabinetuose.

Labiausiai buvo lankomi trijų dienų (liepos 30, 31 d. ir rugpjūčio 1 d.) teoriniai kursai, kuriuose Vienos universiteto profesoriai, docentai, asistentai ir lektoriai skaitė pranešimus ir darė demonstracijas iš įvairių odontologijos sričių, kaip antai: iš konservatiško gydymo, chirurgijos, paradentozių, keramikos ir protezių technikos.

Pranešimai ir demonstracijos kasdien buvo atliekami nuo 8½ iki 13 val. ir nuo 15 iki 18 val.

Dar liepos mėn. 31 d. kongreso sekretoriatas pradėjo išdavinėti atvykusiems dalyviams storas papkes, kuriose buvo dvi storos knygos, kur buvo atspausdinti visi numatyti pranešimai, smulki kongreso programa, įvairi literatūra apie Vienos miestą, taip pat ir pakvietimai kongreso dalyviams į įvairius vakarinius pasilinksminimus.

Dar rugpjūčio mėn. 1 d. įvyko F. D. I. (Federation Dentaire Internationale) valdybos posėdis. Tai yra atskirų kraštų dantų gydytojų sąjungų federacija. Šita federacija užsiima mokslinių ir profesinių klausimų nagrinėjimu ir tarptautinių odontologų kongresų rengimu.

Lietuva dabar nėra tos federacijos narių. Tiesa, 1931 m. mes buvome įstoję į ją ir buvome sumokėję nario mokestį, bet nuo to laiko daugiau

nebemokėjome. Klausimas vėl įstoti į F. D. I. mano buvo iškeltas, bet, deja, ne visi Lietuvos Dantų Gydytojų Sąjungos Valdybos nariai, dalyvavusieji kongrese, pareiškė tam savo sutikimą. Taip tas klausimas ir liko atviras.

Kongresas buvo atidarytas rugpjūčio mėn. 2 d. 10 val. rytą. Atidarymas buvo labai iškilmingas. Didžiulėje salėje susirinko daugiau kaip 3.000 žmonių. Garbingoje tribunoje buvo visos F. D. I. valdybos, kongreso sušaukimo komitetas, Austrijos vyriausybės atstovai ir daugiau kaip 40 kraštų atstovų.

Dabartinis F. D. I. pirmininkas, prancūzų prof. Villain atidarė kongresą ir valdybos vardu perskaitė apyskaitą už praėjusius 5 metus. Po to jis pirmininkavimą perdavė Vienos prof. H. Pichler'iui. Jau yra susidariusi tokia F. D. I. kongresų tradicija, kad vykstančio kongreso pirmininku, taip pat ateinantiems 5 metams F. D. I. Valdybos pirmininku, visuomet yra atstovas to krašto, kuriame kongresas eina.

Po trumpos prof. Pichler'io kalbos kongresą sveikino Austrijos vyriausybės (ministeris dr. Resch) ir Vienos miesto savivaldybės (Oberstadtphysikus dr. Gegenbauer) atstovai.

Po jų pagal abėcėlę visų dalyvavusių kongrese tautų atstovai kreipėsi kiekvienas savo gimtąja kalba į savo tautiečius, prašydamas atsistoti ir tuo būdu pasveikinti kongresą.

Įdomu, kad visų kraštų atstovai buvo vyrai. Vienintelis kraštas, kurio atstovas buvo moteris, buvo Lietuva, būtent, ją atstovavo kol. O. Mikuckaitė. Kongreso dalyviai surengė jai iškilmingas ovacijas.

Tarp įvairių kraštų atstovų buvo ir negras, japonietis, indusas, turkas ir pan.

Pirmasis iškilmingas posėdis pasibaigė 12 val. išdalinimu vadinamų Miller'io premijų už geriausius odontologijos darbus per paskutinius penkerius metus. Šitas premijas yra gavę dr. A. Cieszyński (Lenkija), dr. B. Gottlieb (Austrija) ir dr. M. Roy (Prancūzija).

Čia pat greta dideliuose rūmuose įvyko dantų industrijos parodos, o po to ir odontologijos mokslo parodos atidarymas.

Po to prasidėjo pramogos. Dalis kongresistų išvyko autokaruose apžiūrėti gražių Vienos apylinkių, kiti pasirinko kitų rūšių pramogas.

9 val. vakaro įvyko iškilminga 200 asmenims vakarienė, surengta prof. Pichler'io kongreso pranešėjams, referentams, F. D. I. Valdybos nariams, vyriausybių delegatams ir atskirų kraštų dantų gydytojų sąjungų veikėjams.

Čia buvo pasakyta eilė įdomių kalbų ir čia man pirmą kartą teko pamatyti dantų gydytojų generolų uniformose su ordinais, žvaigždėmis, kaspinais ir t. t. Pasirodo, kad daugelis kolegų savo kraštuose užima žymias visuomenines vietas. Šiaip kongreso darbo dienomis šitie kolegos vaikščiojo kukliais civiliniais rūbais.

Kongreso darbai prasidėjo rugpjūčio mėn. 3 d. ir užtruko iki rugpjūčio mėn. 7 d. imtinai. Pranešimai prasidėdavo kasdien 8½ val. rytą ir turėjo tęstis iki pirmos valandos, tačiau faktinai jie pasibaigdavo 12 valandą.

Pranešėjams buvo skiriama 20 minučių, po jų tiek pat oficialiams oponentams; paskui buvo siūloma laisva diskusija iš kongreso dalyvių tarpo, kiekvienam po 5 minutes.

Dėl šitos laisvos diskusijos buvo sutaupyta daug paskirto jai laiko, nes maža kas drįso dalyvauti diskusijoje akivaizdoje tokių didelių mokslininkų, kokiais buvo dauguma pranešėjų ir jų oficialių oponentų.

Pranešimai buvo daromi trijomis kalbomis: vokiečių, prancūzų ir anglų. Ketvirta oficialine kongreso kalba (ispanų kalba) pranešimai nebuvo daromi, prieš ką ispanai ir pietų amerikiečiai protestavo paskutiniame F. D. I. valdybos posėdyje.

Pranešimai buvo daromi trijose didžiulėse greta viena kitos esančiose salėse, kuriose buvo įdomūs įrengimai radio klausytuvų pavidalo,

kurių dėka čia pat buvo galima klausyti pranešimo vertimą suprantama dalyviui oficialine kalba. Tuo būdu pranešėjų ir jų oficialinių oponentų kalbos buvo suprantamos kiekvienam, kas mokėjo bent vieną iš trijų oficialinių kalbų.

Vienam asmeniui visa išgirsti ir visur būti buvo neįmanoma. Pagal programą buvo išrenkama įdomiausia tema ir buvo bėgiojama iš vienos salės į kitą. Kadangi kiekvienas įdomavosi skirtingu klausimu ir pranešimai įvairiose salėse pasibaigdavo ne tuo pačiu laiku, tai begalinis judėjimas iš vienos salės į kitą, dažnai pranešimo viduryje, deja, įnešdavo žymią netvarką. Bet kitaip negalima buvo suspėti paskaityti visus numatytus pranešimus ir užbaigti visų sekcijų, kurių buvo 15, darbus. Beveik visi pranešėjai ir oficialūs oponentai savo išvadas iliustravo paveikslais, diagramomis, fotografijomis ir t. t. prožektorių aparatų pagelba.

Nuo antros valandos netoliese esančiuose dideliuose Komercijos akademijos rūmuose prasidėdavo demonstravimai. Jie įvykdavo vienu laiku 30 salėse. Dažnai vienoje būstinėje būdavo po 3—4 demonstratorius. Visur įdomu, visa norisi pamatyti ir išgirsti. Norint kiekvienoje salėje praleisti 5—8 minutes (po 2—3 minutes kiekvienam demonstravimui), tai ir tam reikėtų 3—4 valandų, tuo tarpu demonstravimai turėjo tęstis tik iki 5 val. vakaro, tačiau jie kai kada užtrukdavo ir iki šeštos valandos ir net vėliau. Todėl čia tekdavo tiesiog bėginėti iš vieno kambario į kitą, būti visą laiką ant kojų, atsidėjus klausyti ir uždavinėti klausimus. Po trijų — keturių valandų tokio bėginėjimo ir proto įtempimo kiekvienas jautėsi be galo pavargęs, be to, dar tuomet rugpjūčio mėnesio pradžioje Vienoje buvo neapsakomai karšta.

Kaikurie demonstravimai faktiškai buvo platūs pranešimai, turtingai iliustruojami projekcijos paveikslais, modeliais, aparatais, diagramomis ir t. t. Kitais atvejais tai buvo kinofilmos iš įvairių odontologijos sričių, kurias aiškindavo demonstratoriai.

Šitie demonstravimai mums eiliniams odontologijos darbininkams buvo dar įdomesni, kaip kad rytiniai pranešimai, nes čia buvo demonstruojami pačių autorių, dažniausiai didžiausių mokslininkų, visų naujausieji išradimai odontologijos srityje.

Atskiri išradėjai su dideliu entuziazmu akivaizdoje įsikarščiavusių oponentų iš žiūrovų tarpo gynė ir įrodinėjo savo siūlomų teorijų, gydymo būdų, naujų instrumentų, vaistų, įrengimų, medžiagų ir t. t. naudingumą ir teisingumą. Čia diskusijų dalyvių buvo daug daugiau negu rytą, nes, visų pirma, diskusijos ėjo 15—20 žmonių ratelyje, antra vertus, čia ir eilinis praktikas gydytojas, pasirėmęs praktika, išdrįsdavo pareikšti ir savo nuomonę, net kartais ir kritikuoti, ypač jei tai liesdavo naują instrumentą, prietaisus, medžiagą ir net dargi gydymo būdą. Išradėjai visiems atsakydavo ir čia įvykdavo labai įdomių pasikalbėjimų ir ginčų, liečiančių praktiško dantų gydymo klausimus.

Deja, dažnai po perdėtų mokslišku frazių slėpėsi paprasta prekybinė savo preparato, aparato ar instrumento reklama, tačiau vis dėlto buvo parodyta ir daug nauja ir tikrai naudinga.

Daug naujybių buvo kongreso dalyvių parodyta per dantų industrijos parodą, kurioje dalyvavo viso pasaulio žymiausios dantų firmos, kurios parodė daug nauja iš mažų ir didelių instrumentų srities, iš medžiagos ir vaistų.

Beveik visos firmos dalino savo išdirbinių reklaminius pavyzdžius, literatūrą, ir visi kongreso dalyviai vaikščiojo, apsikrovę reklamine literatūra, rinko cementus, akmenėlius, grežtukus, gutaperčą ir visokius medikamentus. Pasirodė, kad visi kolegos, be tautybės, pilietybės, giminės ir amžiaus skirtumo yra dideli šitų nemokamai duodamų pavyzdžių mėgėjai.

Labai įdomi buvo ir odontologijos mokslo paroda. Čia diagramų, statistikos lentelių, fotografijų, modelių ir pan. pagelba universitetai ir

atskirų kraštų mokslininkai, kurių iš viso buvo 11, demonstravo savo mokslo laimėjimus įvairiose srityse, kaip antai, klinikos, protezių, eksperimentinės, socialinės, mokyklinės ir pedagoginės odontologijos.

Apžiūrėjus kurio nors krašto paviliona, galima buvo susidaryti vaizdas apie to krašto moksliško dantų gydymo būtį, apie jo universitetus, mokyklų ambulatorijas, mokslininkų darbus ir t. t. Didžiausias paviliona buvo Austrijos, po jo ėjo Šiaurės Amerikos Jungtinių Valstybių.

Kad tokių karščių metu galima būtų visur pabūti, visa išgirsti, pamatyti ir apskritai visa kuo domėtis, reikėjo turėti stiprios kojos, daug sveikatos ir tvirtas protas. Todėl nenuostabu, kad daugelis kongreso dalyvių tenkinosi mažumu, stengdamiesi suspėti visur pagal savo išgales.

Pranešimų ir demonstravimų metu daugelis geriau sėdėjo puikioje po atviru dangumi įrengtoje kongreso kavinėje, kurioje per visą dieną buvo pilna žmonių. Kongreso paštas taip pat buvo pilnas žmonių, siunčiančių ir gaunančių laiškus.

Del nuovargio dauguma kongreso dalyvių negalėjo dalyvauti įvairiose pramogose, jiems numatytose kiekvienam vakarui. Pav., rugpjūčio mėn. 3 d. vakare buvo „Alt-Wiener" muzikos koncertas; rugpjūčio mėn. 4 d. buvo kongreso dalyviams vyriausybės narių surengtas priėmimas Schönbrun'o pilyje*), kur susirinko apie 2.000 kongreso dalyvių su savo žmonomis ir net vaikais. Visa milžiniška valgių ir gėrimų atsarga buvo svečių „negailestingai sunaikinta" iki paskutinio. Pasirodė, kad žmonės, net ir labai pasiturintieji, nes tokie buvo dauguma kongreso dalyvių, yra mėgėjai ne tik nemokamai duodamų reklaminių pavyzdžių, bet ir nemokamai duodamų vaišių, kurios šiuo kartu buvo neapsakomai turtingos.

Rugpjūčio m. 5 d. kongreso dalyviai buvo pakviesti į rotušę, kur juos turėjo priimti Vienos miesto savivaldybė. Matyti, kad Vienos savivaldybė ne labai turtinga arba yra linkusi ekonominti, nes, visų pirma, buvo išdalinta tik 1.200 pakvietimų, vienu pakvietimu galėjo įeiti tik vienas asmuo, taip kad šeimos nariai turėjo grįžti namo, ir, antra vertus, svečiai buvo pavaišinti tik vienu puoduku nelabai šiltos kavos, ir pyragaičiu.

Rugpjūčio m. 6 d. 9 val. vakare visi kongreso dalyviai su savo šeimos nariais buvo pakviesti į miesto sodą „Burggarten", kur po atviru dangumi įvyko labai įdomus divertismentas. Buvo labai gražus vakaras, nereikėjo apsirengti išeiginiais rūbais, įėjimas buvo nemokamas ir todėl čia susirinko visi 3.000 kongreso narių su savo šeimos nariais.

Užtat rugpjūčio mėn. 7 d. baigiamajame bankete dalyvavo iš viso 900 žmonių. Įėjimas kaštavo 25 šilingus (apie 28 lit.) nuo asmens.

Apskritai, kai del įvairių kainų, pradedant nuo mokesčio už pasitobulinimo kursus, bendras keliones autobusais ir baigiant smulkiomis išlaidomis už fotografijas ar net drabužių saugojimą, reikia pasakyti, kad kongreso rengėjai visiškai nepasirūpino jų prieinamumu ir kad kongreso dalyviai nebūtų išnaudojami įvairių vertelgų. Taip pat neveikė ir oficialioje programoje nurodyta butų komisija, bet laimei Vienoje tuo laiku pigių butų stokos nebuvo.

Kongresas oficialiai buvo uždarytas rugpjūčio mėn. 8 d. 10 val. ryto. Uždarymo posėdyje dalyvavo iš viso 200—250 žmonių, nes jau iš pat ryto kongreso dalyviai pradėjo gausiai išsiskirstyti.

Tą pačią dieną, 12 valandą, įvyko bendras F. D. I. komiteto posėdis, kuris, be kitko, paskyrė būsimo kongreso 1941 m. vietą Londone, o 1946 metams jau pareiškė pretenziją vokiečiai, kurie prisiima organizuoti 1946 metais kongresą Berlyne.

Dar reikėtų pažymėti, kad rugpjūčio mėn. 5 d. po pietų nebuvo demonstravimų, bet kongreso dalyvių dalis išvyko apžiūrėti Vienos mo-

*) Šitoje pilyje mirė Austrijos imperatorius Franz-Josef.

kyklų dantų gydymo klinikų, o dalis nuvyko į radium'o institutą, kur susipažino su burnos piktybinių navikų gydymo metodėmis radium'o pagelba.

Rugpjūčio mėn. 10 d. Vienoje pradėjo veikti visa eilė įvairių kursų. Lietuvos kolegų tarpe didžiausį pasisekimą turėjo savaitiniai paradentozių ir šaknų kanalų gydymo kursai. Šitų kursų kaina buvo 200 šilingų (apie 240 litų), vis dėlto daugelis liko jų lankyti. Grįžtant didelė Lietuvos dantų gydytojų grupė aplankė Pragos odontologijos kliniką.

II. MOKSLINĖ APŽVALGA.

Įžanga.

Visiems pranešimams ir ginčams smulkiai išdėstyti, visoms naujai pasiūlytosioms gydymo metodėms, demonstruotiems aparatams ir instrumentams aprašyti reikėtų ne vienos, bet dešimties paskaitų. Todėl pasitenkinsiu išdėstęs savo apžvalgoje naujausius principus, teorijas ir, taip sakant, mokslo opinijas, atsispindėjusias pranešimuose, ginčuose, demonstravimuose ir kituose kongreso darbuose.

Kolegoms, nebuvusiems Vienoje, aš galėčiau rekomenduoti išsirašyti arba pasiskolinti dar prieš kongresą išleistas kongreso darbų I-mojo tomo dvi dalis. Deja, ten atspausdinti tik vyriausiųjų prelegentų pranešimai ir tai ta kalba, kuria jie buvo skaitomi. Bet oficialių oponentų, kurie dažnai buvo stambesni mokslininkai negu patys prelegentai ir kurie neretai buvo visiškai kitokios nuomonės negu prelegentai, pranešimų ten nėra. Ten, taip pat nėra laisvų diskusijų dalyvių kalbų, taip pat daugiausia mūsų odontologijos pasaulio didžiūnų, stambių mokslavyrių, kurie savo 5 minučių pranešimui nesigailėjo atgabenti iš tolimų šalių lentelių, fotografijų, diagramų, o kartais, kaip kad, pav., amerikiečiai, net ištisų kino filmų. Neretai leistos 5 minučių diskusijos dalyviams buvo ištempiamos į 10 ir 15 minučių, ir šitie ginčai ūmai pasirodydavo įdomesni, negu paties vyriausiojo referento ir jo oponento pranešimai.

Oficialinių oponentų ir visų diskusijų dalyvių kalbų santraukos bus atspausdintos, greitu laiku išeisiančiame, kongresų darbų II-me tome.

Pradėsiu savo apžvalgą nuo, taip sakant, blogybės pradžios, nuo caries'o.

Caries.

Caries'o etiologijos ir palinkimo teorijose iš esmės nebuvo įnešta nieko naujo. Etiologijoje vyrauja tos pačios cheminė-parazitinė arba parazitiška-chemiška hipotezės, vadinasi, kad kaip ir seniau caries'o etiologijoje vieni skiria didesnę reikšmę burnos rūgštims, kiti burnos bakterinei florai.

Del caries'ui palinkimo priežasčių kartojami seniai žinomi faktoriai, kaip antai, konstitucija, paveldėjimas, gyvenimo sąlygos, klimatas, bendri organizmo susirgimai, blogas maitinimasis, vitaminų stoka, ir kaip naujiena, dabar taip moderniška teorija apie endokrininės sistemos trūkumus. Vienas iš mūsų didžiūnų matąs sprendžiamąjį momentą viename faktoriuje, kitas — kitame. Del to atsirado nesutikimų del profilaktikos priemonių. Vieni laiko, kad visas dėmesys turįs būti sukoncentruotas į maitinimą ir vitaminus (E u l e r, iš Vokietijos) ir net į valgomosios duonos rūšį (H a b e r, iš Šveicarijos); kiti maitinimui ir vitaminams neskiria tokios reikšmės, o blogybės priežastį matą bendruose organizmo susirgimuose, ypač įvairių liaukų (prof. D e r a s s i, iš Bulgarijos). Už tat yra visi vienodos nuomonės apie caries'o koankstybiausio gydymo ir plombavimo reikalingumą. Ypač visi pataria kreipti dėmesį į vaikų dantų aparatą ir visi stovi už platų mokyklinių dantų ambulatorijų organizavimą ir mokyklų dantų gydytojų privalomą įvedimą.

Be kitko, jauniems pacientams iki 18—19 metų amžiaus esant pulpitiniams pieniniams arba nuolatiniams dantims daugelis pataria taikyti amputacinę gydymo metodę.

Caries'o gydymo principai lieka tie patys, t. y. kariozinių masių nuodugnus išvalymas ir defekto uždengimas.

Kai dėl defekto uždengimo, kitaip sakant, plombavimo medžiagos, tai jau matome nesutikimų. Vieni atkakliai stovi už amalgamas, kiti — už lietinius—inlay iš įvairių brangių ir paprastųjų metalų ir iš apdengiamojo porcelano, toliau eina ir silikatinio cemento šalininkai, o vienas kalbėtojas tikino, kad geriausia vis delto pasiliekanti iš kogezavinio aukso kaltinė plomba, ypač aproksimaliniuose paviršiuose.

Fosfatiniai cementai, kaip nuolatinei plombai medžiaga, buvo visų atmesti.

Norint geriau išvalyti kariozines mases, kam dažnai kliudo jautrumas, buvo pasiūlyta visa eilė preparatų jautrumui sumažinti (tiranol, durosin, anaestodont ir pan.). Bet daugelis laiko tam geriausia priemone tik injekciją ir aštrų borą, nes jie mano, kad visi šitie preparatai tik erziną ir kartais devitalizuoją pulpę.

O pulpės neliečiamumas buvo visų pripažintas labai svarbiu dalyku. Čia iš naujo kilo ginčai, ar devitalizuoti pulpę ar pasistengti išlaikyti ją gyvą, ją atidengus.

Tuojau buvo iš arsenalo ištrauktos rentgeno nuotraukos, tabelės, stebėjimų ir tyrinėjimų aprašymai. Vieni įrodinėjo, kad jiems pasisekę po plomba išlaikyti dešimt metų gyva pulpė, atsitiktinai atidengta, bet atitinkama metode padengta. Kiti gi šitą galimybę neigė, tvirtindami, kad sužeistoji pulpė esąs prarastas organas ir kad visos pulpės padengimo metodės jos neapsaugojančios nuo apmirimo.

Taip kiekvienas ir liko prie savo nuomonės.

Pulpitis.

Mums dar įdomus klausimas, kaip devitalizuoti pulpę, ar su arsenu ar su injekcija, visai nebuvo svarstytas. Dauguma kalbėtojų laiko injekciją savaime suprantama ir atsisako nuo jos tik esant aiškiai kontraindikacijai, kaip antai, kepenų susirgimams, dideliam kraujoslėgiui, širdies raumenų degeneracijai. Jų nuomone, arsenas visuomet sukeliąs perapikalinių audinių apmirimą, kuris iš karto galįs likti ir nepastebėtas. Buvo atmesta ir Druck-anestezija del jos skausmingo, neilgo veikimo ir aseptikos išlaikymo sunkumų. Visi žymūs mokslininkai laiko, kad pulpitas turįs būti plombuojamas per vieną seansą, maximum per du, o toks plombavimo būdas reikalaująs griežčiausios aseptikos, turįs būti padarytas po koferdamo, ir šitas seansas ilgai, dažnai apie valandą ir net daugiau, trunkąs. Aišku, kad tam Druck-anestezija netinkanti ir Vakarų Europoje, nekalbant apie Ameriką, pulpės devitalizacijai vartojama vien injekcija.

Pasirodo, kad dar neišspręstas klausimas, kas naudingiau, ar pulpės amputacija ar ekstirpacija. Atsirado didelių amputacijos gynėjų, labai autoritetingų, ypač iš Šveicarijos mokslininkų tarpo. Jie siūlo eilę preparatų, būk sukeliančių šaknų pulpės kalcinaciją ir paverčiančių ją kietu kauliniu kamščiu. Danties koronos cavum jie rekomenduoja pripildyti stipria antiseptiška pasta, pavyzdžiui, triopasta, kuri visam laikui apsaugojanti likusią pulpę nuo gedimo. Jie smarkiai kritikuoja visas kanalų plombavimo metodes, kurios visos esą, privedančios prie periapikalinių audinių apmirimo ir granuliomų susidarymo. Ekstirpacijos šalininkai netiki amžinu antiseptinių pastų veikimu ir mano, kad pasilikusi šaknyse pulpė anksčiau ar vėliau pradėsianti gęsti. Įdomu, jog ir jie pripažįsta, kad lege artis padaryta ekstirpacija iš tikrųjų esanti tik tam tikro laipsnio amputacija, be to, jie įspėja nuo bereikalingų pastangų giliai įeiti į šaknį, darant ekstirpaciją, ir griežtai draudžia praeiti nervekstraktorium už

apex apicale. Tariamiems pulpės likučiams pašalinti jie siūlo įvairius medikamentus, esą, ištirpinančius pulpės audinius ir skaidules, pavyzdžiui, pulpolit, asfalin ir kitus. Pripildant kanalus net ir neutralia pasta, reikia išvengti pastos prasiskverbimo už apex'o. Apskritai periapikaliniai audiniai visų labai saugojami ir visi rekomenduoja verčiau nepilną kanalų užpildymą, negu jų perpildymą.

Pulpės ekstirpacijai ir kanalų dezinfekcijai naujų principų iš esmės nebuvo paskelbta, tik buvo pasiūlyta kai kurie seniai žinomų metodžių patobulinimai — antiseptika, sidabrinimas, termiškas efektas, Hochfrequence ir t. t. Tiesa, buvo pasiūlyti kai kurie nauji farmacijos preparatai, bet buvo ištraukti iš archyvo ir visai seni, kaip antai, trikresol, chlorfenol, rivanol, antiformin ir pan. Kanalams plombuoti visi rekomendavo vartoti tik silpnai aseptiškas, vadinamas, neutralias pastas. Tik buvo ginčijamas klausimas, į kokią konsistenciją su laiku turinti pavirsti kanalų pasta. Vieni buvo už tai, kad pasta turinti pasilikti minkštos konsistencijos, maždaug tokios, kokią turėjo pašalintoji pulpė. Kiti buvo už kietą, kaip kaulas, pastos konsistenciją ir siūlė kanalų plombavimui vartoti tam tikros rūšies cementus, pavyzdžiui, Elfenbeincement. Kiekviena dalis su rentgeno nuotraukomis stengėsi įrodinėti savo teisėtumą. Vienos universiteto doc. Stein ypatingai protestavo prieš taip dar neseniai plačiai vartotus gutaperčos stiftus šaknų kanalams plombuoti. Pasak jo stebėjimų, kanalų plombavimas gutaperča duodąs 86% komplikacijų. Jis taip pat už kietą kanalų užpildymą ir labai karštai palaikė vieno amerikiečio pasiūlytą originalų pastos paruošimo būdą. Būtent, šiai pastai milteliais imamas natūralus dentinas, kuris gaunamas iš ekstraguotų ir atitinkamai preparuotų intaktinių dantų (caninus, dens sapiens, senių ir t. t.). Tokiu būdu priruošta pasta sukelianti kanaluose naujo natūralaus dentino generaciją ir pagaliau kanalai užsipildo kamsčiu iš natūralaus dentino.

Vis dėlto minkštų pastų šalininkai nebuvo sužavėti šita gražia idėja ir nurodė, kad, recidyvo atveju esant kanale kietai pastai, jos beveik negalima pašalinti ir kad, deja, visas mūsų menas nė kiek negarantuojąs nuo recidyvų ir todel amžiams plombuoti kanalai nepatartina.

Gangrena.

Čia visi be išimties sutinka, kad visais mechaniškais, chemiškais, termiškais ir kitais būdais būtinai reikią nuodugniai išvalyti kanalai nuo bet kurių pulpės likučių. Taip pat teko parodoje ir demonstravimuose susidurti su ištisa eile antiseptiškų preparatų, iš esmės sudarytų jau iš anksčiau žinomų preparatų kombinacijų. Naujybę sudaro aparatas kanalams plauti, kurio principas jau seniai man buvo žinomas; tat buvo atliekama su injekciniu švirkštu. Pasak demonstratoriaus, atitinkamai aseptiškai priruošiant kanalus ir juos praplaunant šituo aparatu, periodontas kaip ranka nuimamas. Tas aparatas turi ypatingos reikšmės sąsyjyje su dabar vyraujančiu principu būtinai plombuoti gangrenuotus dantis per vieną seansą, iš karto dezinfekuojant kanalus stipriais antiseptiškais chemikalais ir aukšta t°, su elektros adata. Visa tat turi būti atlikta per vieną seansą po koferdamo ir čia pat reikią pripildyti šaknų kanalai. Kanalų plombavimo principuose pasireiškė tos pačios nuomonių variacijos, kurias mes girdėjome ginčijantis del pulpitinių kanalų užpildymo. Jeigu po tokio vienaseansinio gangrenos lege artis plombavimo vis delto pasirodytų komplikacijų, tai patariama daryti viršūnės rezekcija arba ir visai ištraukti dantis. Apskritai, kilo klausimas, ar gydyti gangrenuoti dantys ar visada jie ekstraguoti. Amerkiečių dauguma buvo už besąlyginį gangrenuotų dantų pašalinimą, tačiau europiečiai mano, kad juos dar apsimoką ir galima gydyti. Vienos universiteto doc. Stein palaiko amerikiečius ta prasme, kad pirmiau būtinai reikią išbandyti užplombuoti dantis per vieną seansą, o jei po to susidarys bent mažiausia komplikacija, tai neilgai galvojus, dantis ekstraguoti.

Turiu dar pabrėžti, kad visose pulpitų ir gangrenų diagnozavimo ir gydymo stadijose labai plačiai vartojama kontrolė su rentgeno nuotraukomis. Be rentgeno kontrolės, apskritai, neįmanomas dabartinis moderniškas dantų gydymas.

Baigdamas apie konservatišką dantų gydymą, noriu pacituoti kongreso pirmininko prof. H. Pichler'io žodžius, kuriuos jis pasakė kaip diskusijos dalyvis po vieno pranešimo, būtent: „Aš baigiau odontologiją prieš trisdešimt vienerius metus, mokiaus pas dantų gydytoją, kuris baigė savo studijavimą prieš penkiasdešimt metų ir vis dėlto savo mokiniams aš iš esmės turiu dėstyti tuos pačius konservatiško dantų gydymo principus ir dažnai net ir tas metodes, kurias man dėstė mano mokytojas. Padaugėjo antiseptiškų preparatų skaičius, patobulinti instrumentai; atsirado geresnių plombavimo medžiagų, rentgenas įgalina nuolatos kontroliuoti, bet konservatiško dantų gydymo principai, o svarbiausia, rezultatai, pasiliko tie patys".

Viršūnės rezekcija.

Pereinant prie chirurgiško dantų viršūnės gydymo, jau tokio pesimizmo nesimato. Atvirkščiai, chirurgija, atrodo, dažnai yra pašaukta ištaisyti konservatiško gydymo blogus padarinius. Viena iš tokių gelbinčių operacijų yra, kaip žinome, šaknies viršūnės rezekcija. Jos metodės ir technika seniai jau taip ištobulinti, kad apie tai, matyti, nėra kas nauja pasakyti. Ginčai ėjo tik apie rezekcijos indikacijas. Atsirado daug rezekcijos priešininkų tais atvejais, kada rezekcija daroma židininės infekcijos tariamam odontogeniniam šaltiniui pašalinti. Jie tvirtino, kad likusioje periodonto dalyje užsilaiko tiek bakterijos, tiek ir granuliacinių audinių skaidulės, kas priveda prie recidyvų. Šitai įrodinėjo, pasirėmęs savo stebėjimais, vienas diskusijos dalyvis, kuris demonstravo ištisą eilę dantų rentgeno nuotraukų, padarytų prieš ir tam tikrą laiką po rezekcijos. Įdomu, kad iš šitų nuotraukų buvo matyti, kad užsieniečiai laisvai daro viršūnės rezekcijas abiejų žandikaulių molaruose ir net proto dantyse. Rezekcijos priešininkai šituo atveju siūlo dantį būtinai ekstraguoti. Bet visi pripažįsta rezekcijos naudingumą, kada yra noro išsaugoti kosmetikos sumetimais atskirus priešakinius dantis.

Paradentozės ir paradentitai.

Didelį vaidmenį chirurgija vaidina ir gydant paradentozes ir paradentitus. Kaip žinome, F. D. I. nomenklatūros komisija 1931 metais nustatė, kad pirmuoju pavadinimu vadinami įvairūs dantų smegenų susirgimai, kur pasireiškia ir procesus alveolaris atrofija. Paradentitų pavadinimą nori priskirti uždegiminiams smegenų susirgimams, kur žandas dar nedalyvauja, bet dantys jau pradeda judėti.

Šita nomenklatūra sukėlė daug ginčų. Vieni įrodinėjo jos nepraktiškumą, kiti nelogiškumą ir t. t. Jau kongreso programoje visi smegenų susirgimai sujungti vienoje grupėje, pavadintoje „paradentaliniai susirgimai" (Paradentale Erkrankungen). Kiti siūlo visus tokius susirgimus vadinti „Paradontopathien', analogiškai esantiems bendroje medicinoje „Endokrinopathien", „Gastropathien" ir pan. Atsirado ir tokių diskusijos dalyvių, kurie paneigė visus šituos „išgalvojimus" ir siūlė grįžti prie senų pavadinimų — alveolinė pyorrhoea ir gingivitis (simplex, hypertrophica, ulcerosa).

Mums, eiliniams praktikos darbininkams, šitas ginčas atrodo neturįs tiek svarbos, bet mokslo vyrams aiški klasifikacija ir nomenklatūra turi didelės reikšmės jų mokslo tyrinėjimams, nes įneša tam tikrą sistemą jų darbuose, bet ir mums tai padeda suprasti mūsų mokslininkų straipsnius ir siekimus.

Del paradentalinių susirgimų (pavartosime šitą bendrą kongreso programos terminą) terapijos nuomonės skyrėsi. Mažuma, vadovaujama lenkų prof. Cieszyński'o, mano, kad šitie susirgimai gali būti išgydyti vien tik su medikamentais. Šitam tikslui buvę pasiūlyta chlorphenol, acidum trichloraceticum, camphor-phenol ir kiti seniai žinomi preparatai ir kaip naujybę—sulphur ir tioctamin. Daugumą (prof. Veski, iš Vokietijos, Gottlieb ir Orbau, iš Austrijos, Pallazi, iš Italijos, Häupl, iš Čekoslovakijos, ir visi amerikiečiai) pasisakė tik už chirurgišką gydymą.

Parodoje ir demonstravimuose buvo parodyta daug naujų patobulintų instrumentų dantų akmenims pašalinti ir peilių smegenims apipjauti. Po smegenų operacijos būtinai reikią padengti operuota vieta parafinu, kad nepasidarytų naujos smegenų kišenės. Amerikiečiai vietoje parafino vartoja paprastą vašką, kuriame prideda 1% olei carophilori ir 5% aspirini. Šitą mišinį jie palieka iki 7 dienų, jei tai jiems pasiseka, nes vaškas, kaip ir parafinas, lengvai atkrinta. Bet abidvi šalys karštai rekomenduoja įvairius aparatus, veikiančius su anglies rūgštimi, pavyzdžiui, „Atomiseur" aparatą, kaip geriausią gydymo ir pooperacinę priemonę.

Pažymėtina, kad šitie dantų smegenų susirgimai, nuo kurių galų gale žūsta ne mažiau dantų, kaip nuo „caries'o", tiek domina mūsų mokslininkus, kad net ekzistuoja atskira tarptautinė Draugija kovai su paradentozėmis", trumpai vadinama „Arpa", turinti savo skyrius įvairiose Vakarų Europos valstybėse. „Arpa" yra suorganizuota 1932 metais ir kongreso metu ir po jo turėjo savo atskirus posėdžius.

Židininė infekcija.

Įdomūs buvo pranešimai ir diskusijos apie židininę infekciją, tai yra, kai įvairių organizmo organų susirgimai siejami su esančiu kurioje nors vienoje organizmo vietoje pūliuojančių židinių (fokusų). Mums, žinoma, rūpi tie atvejai, kai šitas tariamasis židinys pareina nuo dantų periodonto ir yra žandikauliuose. Amerikiečiai, kaip seniau, taip ir dabar, yra dideli oralinio sepsis'o teorijos šalininkai, ir siūlo šalinti visus įtartinus dantis. Europiečiai (pav., prof. Grumbach, iš Šveicarijos) daug šalčiau žiūri į židininės infekcijos galimumus, nes jie mano, kad tos išvados, kurias amerikiečiai daro, pasirėmę prof. Rozenov'o ir kitų eksperimentais su gyvuliais, ne visuomet tikros, taikant jas žmogaus organizmui. Bet visi pripažįsta didelę naudą, kurią gali duoti internisto ir dantų gydytojo bendradarbiavimas šitoje srityje.

Ekstrakcija.

Kalbant apie oralinį sepsis'ą, reikia atminti ekstrakcija. Naujų instrumentų iš tikrųjų nebuvo parodyta. Tiesa, vienoje demonstravimo salėje jaunas kolega norėjo įtikinti, kad jis išrado kiekvienam dančiui „individualines" reples, bet iš tikrųjų jis tik modifikavo jau esančias formas.

Buvo diskusijų, ar yra žalingas gretimiems dantims „heber'ų" vartojimas, ir buvo pasiūlyta juos pakeisti „meisel'iu" ir atitinkamomis replėmis. Bet dauguma diskusijos dalyvių pasisakė už „heber'us" ir kartu pasiūlė replių su „snapu" apatiniams dantims visai daugiau nebevartoti, o apatinius dantis šalinti taip pat viršutinėmis replėmis. Ekstrakcijos metu siūlo nuolat stovėti tik priešais pacientą. Tarp pasiūlytų kraujui po ekstrakcijos sustabdyti medikamentų sutikome labai seniai pažįstamus, kaip kad ferrum sesquichloratum.

Naujybe galima pavadinti pasiūlyti kraujui sustabdyti milteliai „tuffon", kurių rekomenduojama įpilti tiesiog į žaizdą. Susijungęs su krauju „tuffon" neva sudaraš tirštą masę, kuri prilimpanti prie žaizdos sienelių, nepraleidžianti bakterijų, bet orą praleidžianti, nekliudanti užgi-

jimui ir paskui savaime rezorbuojantisi. Taip pasakyta reklaminėje literatūroje, kurią mes esamė gavę kartu su „tuffon“ pavyzdžiu ir, progai atsitikus, išbandysime.

Burnos chirurgija.

Įdomu buvo pažiūrėti meniškai pagamintos kino-filmos, vaizduojančios didelių burnos navikų, karcinomų, sarkomų, operacijas. Buvo apie tai ir pranešimų. Buvo parodyta filma apie naujausias operavimo metodes. Visi pranešėjai pažymėjo didelį dantų gydytojo vaidmenį anksti burnos navikui pažinti. Kartu teko priminti ir įvairūs abturatoriai, kurie reikalingi po operacijos pasilikusiam defektui uždengti. Šitoje srityje amerikiečiai demonstravimo metu parodė, kad jie labai toli yra nužengę nuo Europos, tiek įvairių abturatorių, tiek ir įtvarų bei apskritai protezių gamyboje.

Anestezija.

Baigiant chirurgijos apžvalgą savaime prašosi į darbotvarkę anestezija. Kaip tat nekeista, bet mūsų ištikima pagelbininkė injekcija turi daug priešų, ypač amerikiečių tarpe. Jai priskiriami ir ostitai, ir osteomyelitai, ir trizmai, ir tumor post extractionem, regėjimo sutrikimai ir net exitus'o atsitikimai.

Visi šitie kaltinimai pasipylė diskusijos metu po turiningo prof. Simon'o (Vengrija) pranešimo, kuris kaip tik gynė ir girte gyrė injekciją. Jis paneigė visus apkaltinimus, ir visas poinjekcines komplikacijas aiškino injekcijos technikos ir anatomijos žinių stoka arba netinkamos ir pasenėjusios medžiagos įšvirkštimu. Prof. Simon tvirtina, kad visi preparatai, kurie siūlomi novokaino vietoje, kaip, pav., lorokain, perkain, panthesin, prokain ir pan., visi esą blogesni už novokainą. Iš įvairių vartojamų novokaino tirpinių Simon rekomenduoja 2%, bet galima ir 1% ir ½%. Toliau prof. Simon nurodo, kad daugelis laiką reikalinga būtinai patiems paruošti injekcijos tirpinį prieš įšvirkštimą, bet čia labai sunku, ypač kasdieninės praktikos metu, išsaugoti tinkama aseptika. Todėl prof. Simon siūlo vartoti tik ampules.

Norėdamas sumažinti pirmojo įdūrimo skausmą, prof. Simon siūlo patepti įdūrimo vietą stipriu kokaino tirpiniu, įšvirkšti kuo toliau nuo smegenų krašto ir švirkšti pamažu. Tepti įdūrimo vieta tinctura jodi Simon laiko nereikalinga, net žalinga. Bet už tai jis siūlo visos burnos dezinfekciją prieš ekstraguojant. Pataria pašalinti dantų akmenį ir pavartoti antiseptišką plovimą. Jis nepripažįsta priekaištų, daromų adrenalinui, ir mano, kad novokaino injekcijų į uždegamuosius audinius kontrindikacijų klausimas turįs būti peržiūrėtas. Bet vis delto injekcijos priešininkai kviečia vartoti tik bendrinei narkozei — stick-oxydol'į, lachgas, ėterį, chloro ėtylį ir panašius preparatus.

Ypač daug šalininkų turi chloro ėtylis, kaip bendrinės narkozės priemonė. Svarbiausia dantų gydytojui esą turėti laisvas operacijos laukas, todėl kaukių vartojimas labai nepatogus. Tuo tarpu pasirodo, kad chloro ėtylio įalsavimas labai lengvai pasiekiamas, ir veikia įdedant į nosį ar į burną siaurą vamzdelį, kuris yra prijungtas prie atitinkamo aparato, kuris jau taip reguliuoja chloro ėtylio išsiplėtimą, kad jis lengvai ir nejaudinama srove patenka į alsuojamuosius organus. Buvo parodytas įrengimas, kuriame vamzdelis baigėsi burnos veidrodėlyje arba kitame vartojamame dantų gydymui įprastame instrumente, taip, kad pacientas nepastebimai gali būti užmigdytas. Buvo rekomenduoti ir intraveniniai preparatai bendrinei narkozei.

Ortodontija.

Ortodontijos pranešimai kažkodėl pritraukė palyginti nedidelį dalyvių skaičių. Gal būt del to, kad šita sekcija turėjo savo posėdžius pas-

kutinę dieną, o amerikiečiai jau anksčiau demonstravimo salėse parodė savo stebuklingus aparatus ir prietaisus, su kuriais, sprendžiant iš parodytų pacientų fotografijų ir burnos modelių, jiems iš tikrųjų pasisekę palaiminti savo pacientus.

Buvo svarstytas mums, praktikos darbininkams, opus klausimas, būtent, kada, t. y., kuriame amžiuje, reikia pradėti dantų reguliacija. Dauguma pasisakė už tai, kad pradėtina kuo anksčiau, kaip tik pacientas ateinąs pas dantų gydytoją ir kaip tik jis leidžiąs uždėti ne visuomet patogius prietaisus. Laukti, jų nuomone, esą žalinga.

Diagnozės ir reguliacijos planui tiksliai nustatyti plačiai vartojamos rentgeno nuotraukos ir visa eilė matavimo aparatų, kurių principai remiasi tam tikrų veido ir kaukuolės anatomiškų taškų padėtimi.

Vienas kalbėtojas protestavo prieš dantų reguliacijos vartojimą kosmetikos tikslams, ypač suaugusiems daugiau kaip 20 metų pacientams. Anot jo, reguliacijos aparatai suaugusiems, taip pat ir vaikams sunkiais atsitikimais, kada tenka vartoti stipriai ir ilgai veikiantieji prietaisai, esą, privedę prie gyvų dantų šaknų viršūnės rezorbcijos ir pulpės gangrenos.

Kitas paneigė šitą galimumą ir nurodė, kad jam pasisekę gauti puikių rezultatų labai palengva veikiančiais aparatais, kurie buvo pačių pacientų uždedami tik nakties metu ir su kuriais ne tik suaugusieji, bet ir vaikai lengvai priprasdavo miegoti. Žinoma, šituo atveju, norint pasiekti rezultatų, reikią daug ilgesnio laiko.

Elektra.

Dantų parodoje buvo išstatytos kaikurios naujos skausmams sumažinti šildymo lempos, bet jų veikimo principai buvo tie patys, kaip ir senųjų šitos rūšies lempų. Kaip žinome, elektros srovė vartojama odontologijoje aukšto įtempimo forma, norint nustatyti, ar danties pulpė dar gyva. Dabar siūloma pakeisti karštis šalčiu. Buvo demonstruotas aparatas (Apis firmos), kuris su anglies rūgštimi gamina sniegą, kuriuo uždedama bandomasis dantis.

Naujybę sudaro šaltoji kvarco lempa trigeminus'o neuralgijoms gydyti. Jos veikimo principas ne šilimoje, bet atvirkščiai, jinai visai nepraleidžia šiliminių spindulių, bet tik tam tikros rūšies gydomuosius spindulius.

Radium'as plačiai vartojamas burnos piktybiniams navikams gydyti, ypač po operacijos, norint išvengti recidyvų. Tam tikslui radium'o gabalėliai vamzdeliuose net užsiuvami į minkštuosius operuotos vietos audinius ir ten paliekami ilgesnį laiką — iki metų ir net ilgiau.

Rentgenas.

Atsižvelgiant į moderniškos odontologijos reikalavimus, rentgenu nekontroliuojant dantų gydytojui dabar neįmanoma dirbti lege artis. Ir Lietuvoje dantų gydytojai dažnai remiasi rentgeno nuotraukų kontrole, bet jų daryti siunčia pacientą pas rentgenologus specialistus. Tat apsunkina diagnozę ir gydymo eigą. Vakarų Europoje, nekalbant jau apie Ameriką, nėra nė vieno pažangaus dantų gydytojo, kuris neturėtų savo kabinete dantims rentgeno aparato.

Tenka pažymėti, kad Lietuvoje tik vienas kolega turi tokį aparatą, Šitas reiškinys galima paaiškinti tik tuo, kad iš dantų gydytojų, norinčių įsigyti dantų rentgeno aparatą, reikalaujami tie patys formalumai — egzaminai ir leidimai—kaip kad ir iš gydytojų rentgenologų. Tuo tarpu dantų aparatai jokiai terapijai nevartojami, aukšto įtempimo elektros srovės jie neturi ir tokie aparatai tiek pacientams, tiek ir gydytojams yra tiek pavojingi, kiek ir paprastas foto-aparatas. Dantų filmavimo technikos prin-

cipai galima lengvai išstudijuoti per vieną valandą, o filma išaiškinti galima atiduoti kiekvienoje foto-laboratorijoje.

Naujybę sudaro prietaisas (iš viso 20 šilingų), kuris prijungiamas prie dantų rentgeno aparato ir čia pat vietoje galima prašviesti dantų šaknys ir jų būtis atvaizduojama specialiame veidrodėlyje. Žinoma, kad šitas labai naudingas prietaisas gali dominti tik tuos, kurie jau turi savo kabinete dantų rentgeno aparatą.

Dalinės protezės.

Del dalinių protezių kilo gana karštų diskusijų. Vieni tvirtino, kad tokios protezės turinčios atsiremti tik į dantų smegenis ir žandikaulius, antri gi laikėsi nuomonės, kad atramą protezei turį sudaryti tik paciento dantys, kurie dar yra likę burnoje. Ir vieni ir antri įrodinėjo savo nuomonės teisingumą rentgeno nuotraukomis, fotografijomis, modeliais ir teoriniais samprotavimais. Abiejų šalių atstovai buvo vienodai garsūs ir autoritetingi ir, pasirėmę savo stebėjimais, vieni tikino, kad nuo atsiremiančių į žandus protezių žandikauliai smarkiai atrofuojąsi, kiti gi, nenusileisdami, įrodinėjo pacientų fotografijomis, kad dantų, pavartotų kaip atrama protezėms, pacientai netenką. Kiekviena šalis daro ir savo skirtingas praktiškas išvadas. Dantų apkrovimo priešininkai laiko žalingais visų rūšių tiltus, ypač tokius, kurie pavaduoja stingančius molarus ir premolarus. Jie pripažįsta tik nuimamas protezes iš bet kurios medžiagos, kaip antai, kaučuko, gekolito, neokolito, aukso, platinos, viplos, nerūdijančios geležies ir t. t. Jų manymu lietos metalinės plokštelės esančios geresnės už vulkanizuotas arba štampuotas. Jie visą atramą koncentruoją į žandikaulius, o jei neišvengiamai reikalingi klameriai, tai paskutinieji turį būti taip pagaminti, kad jie tik apkabintų dantis. Tokių klamerių teko matyti pas amerikiečius demonstravimo metu.

Mukozės gynėjai, atvirkščiai, rekomenduoja įvairių tiltų sistemas, tiek iš metalo, tiek ir iš porcelano, net ir tais atvejais, kai nėra visų molarų ir premolarų. Jie plačiai vartoja bigelius ir lankus, o kai daro nuimamas protezes, tada apkrovimo centrą perneša į dantis. Iškilo jau baigtas klausimas, ar galima devitalizuoti gyvi dantys, kai jų jautrumas trukdo protezės priruošimo eigai. Didelė dauguma, oralinės židininės infekcijos akivaizdoje, griežtai pasisakė už pulpės išsaugojimą visais būdais. Vienas diskusijos dalyvis del šitos priežasties labai puolė keramiką, tai yra porcelano tiltus, nes del jų tenką labai daug nušlifuoti dantis, labai arti prieiti prie pulpės, o kartais net ji ir atidengti. Matyti, kad mūsų mokslininkai mažai tiki, kad odontologijos menas galėtų garantuoti nuo devitalizuotų dantų recidyvų.

Gyvų dantų jautrumui sumažinti patariama vartoti injekcija, veikti gerais akmeniukais ir visą laiką šaldyti dantis arba šaltu vandeniu arba chloro ėtyliu; paskutiniojo panašus veikimas galįs būti tiksliau įvykdytas specialiu demonstruotu aparatu. Greitu laiku galima bus susilaukti porcelano apdegimo pakeitimo, jo lydinių vartojant metimo aparatų principus. Buvo demonstruotas aparatas porcelanui lieti elektros srovės pagelba.

Totalinės protezės.

Pranešimuose apie totalines protezes buvo pasakyta labai maža kas nauja. Taip pat meniškai pagamintose amerikiečių filmose buvo parodyta tik tat, apie ką mes jau seniai esame skaitę mūsų literatūroje. Kaip naujybė reikia paminėti anglo T o m e y'o prietaisas tiksliai nustatyti užkandimo aukščiui bedantėje burnoje. Šito prietaiso principas remiasi tuo, kad esant normaliam sukandimui, esą, atstumas nuo smakro

apatinio krašto truputį žemiau tuberculum mentale iki tos vietos, kur nosies apatinis paviršius pereina į viršutinę lūpą, esąs visuomet lygus atstumui nuo šios vietos iki os nasale susijungimo su processus ossis frontalis vietos, kuri yra maždaug viršutinių orbitų kraštų lygmėje. Minėtas atstumas niekuomet nesikeičiąs net ir bedančiui žmogui, ir iš jo galima nustatyti pirmasis.

Odontologijos dėstymas.

Šitoji sekcija labai gyvai posėdžiavo. Buvo svarstytas principinis klausimas, ar dantų gydytojas turi būti „pilnu gydytoju", ar tik dantų gydymo specialistu. Austrijos, Čekoslovakijos, Vengrijos, Rumunijos ir Italijos atstovai reikalavo, kad būsimieji dantų gydytojai turį paprastai baigti medicinos fakultetą, o paskui atitinkamoje laboratorijoje ir klinikoje per 2—3 metus specializuotis odontologijoje. Šitų kraštų universitetuose atskiri odontologijos institutai ir skyriai jau panaikinti. Ta pati sistema, be to, yra ir SSSR. Visose kitose Europos ir Amerikos valstybėse ir Japonijoje būsimieji odontologai savo mokslus eina atskiruose institutuose arba medicinos fakulteto odontologijos skyriuose. Lenkijoje yra abiejų rūšių dėstymas. Buv. Austrijos provincijose, tikriau sakant, Lvovo universitete, prisilaikoma pilno gydytojo sistemos, o kiti Lenkijos universitetai išleidžia dar dantų gydymo specialistus.

Bet šituose Europos kraštuose atsirado daug šalininkų pilno gydytojo, ypač tarp Skandinavijos ir Prancūzijos mokslininkų. Tik visi amerikiečiai, tiek Šiaurės, tiek ir Pietų Amerikos, tvirtai stovi už specialų dantų gydytojų išmokymą, laikydami, kad šių dienų odontologijos mokslas, ypač jo protezikos dalis, sudaranti visai savarankišką discipliną. Del to amerikiečiai net reikalauja visai atskirų nuo medicinos fakultetų mokslo įstaigų dantų gydytojams.

Profesijos klausimai ir įstatymų leidimas.

Buvo ir tokia sekcija, bet jos posėdyje dalyvavo iš viso 50—60 žmonių, tarp kurių nebuvo nė vieno universiteto profesoriaus arba docento. Tai davė progos vienam kalbėtojui padaryti šitų mokslo vyrų adresu priekaištų, kad jie gamina naujus dantų gydytojus, bet apie jų likimą net nelaiko reikalinga pasirūpinti arba bent atvykti pasikalbėti ar duoti kurį nors patarimą. Ginčai pagyvėjo, kada buvo paliesta ligonių kasų gydytojų pasirinkimo sistema, būtent, ar laisvas gydytojo pasirinkimas, ar ambulatorijos su algą gaunančiu personalu steigimas. Kiekviena šitų sistemų turėjo savo šalininkų, bet vyriausybių delegatai pasisakė tik už ambulatorijų sistemą (Čekoslovakija, Lenkija, Vengrija, Vokietija). Įdomi Vokietijos dantų gydytojų vado (Reichzahnärztzteführer) dr. S t u c k'o pareikšta mintis, kad kiekvienas gydytojas esąs tautos tarnyboje ir gydytojai, kaip laisva profesija, neturį toliau ekzistuoti.

Kaip matote, galima buvo išgirsti ir pamatyti daug ko įdomaus ir naudingo. Todėl baigdamas galiu Jums patarti šiek tiek pramokti (kas dar nemoka) anglų kalbos, kad lengviau būtų 1941 m. dalyvauti F. D. I. kongrese Londone. *D. gyd. S. Griliches.*

II.

PIRMASIS BIRŽŲ APSKRITIES SAVIVALDYBĖJE DIRBANČIŲ GYDYTOJŲ IR PAGELBINIO PERSONALO SUVAŽIAVIMAS.

Suvažiavimas buvo 1937 m. sausio mėn. 31 d. Biržų apskrities ligoninėje. Dalyvavo šie gydytojai: apskrities gyd. V. M a r k e v i č i u s,

J. Mikelėnas, V. Brašiškytė-Viliūnienė, Vaitoška, Elvikis, Kiaušas, Švėgždа, Petrulis ir Geršenavičius.

Apskrityje yra 100.000 gyventojų. Savivaldybė išlaiko dvi ligonines, Biržuose ir Joniškėlyje, ir tris ambulatorijas: Papilyje, Pasvalyje ir Vabalninke. Šitose įstaigose dirba 7 gydytojai, 3 akušerės, 3 felčeriai ir kitas pagelbinis personalas.

Ligoninės instrumentarium'ą apžiūrėjus, išklausytas dr. J. Mikelėno pranešimas apie ligoninės veikimą nuo 1924 iki 1937 metų.

I. Preparatų demonstravimas.

1. 12 išimtų apendicitų. Pirmoji apendektomija Biržų ligoninėje buvo padaryta 1929 metais.

2. 7 kiaušo kaulo gabalai, išimti vaikui avertino narkozėje, kuriam griūdama svirtis buvo sutrupinusi kiaušą. Vaikas pasveiko, tik ne visiškai valdo galūnes.

3. Cysta ovarii 3,7 kg. svorio. Po operacijos moteris pasveiko ir buvo atvykusi į suvažiavimą.

4. Rastas dantis vienoje operuotoje cysta ovarii.

5. Du virkštelių mazgai. Kūdikiai gimė Biržų ligoninėje gyvi, visiškai išnešioti, nors ant virkštelių buvo mazgai.

Dar buvo demonstruota išimtų operacijų metu kulkų, adatų, stiklo gabalų, žiedas, venos gabalas, išimtas pagal Babcok'o ir kt.

II. Ligonių demonstravimas.

Dauguma ligonių buvo kviesta iš provincijos.

Atvykusieji demonstruoti ligoniai buvo šie:

1. Vaikas su viela susiūtais kaulais žastkaulio, alkūnkaulio ir spindulinio kaulo komplikuoto lūžimo atvejais.
2. Vyras, operuotas del perforuoto appendix'o.
3. Moteris, kuriai buvo padaryta pirmoji kraujo transfūzija.
4. Vaikas, gavęs abiejų kojų fractura femoris, vertikaliai tempiant išgijęs.

Neatvykę:

5. Vyras, operuotas del perforuoto skrandžio.
6. „ „ „ kepenų absceso.
7. Moteris, operuota del graviditas extrauterina.

Neatvykę ligoniai taip pat pasveikę, jų ligų istorijos buvo atpasakotos.

Iš 29 ligonių, gulinčių ligoninėje, buvo įdomesni šie:

1. Vyras, turįs fractura cruris ir uždėtu gipsu bei įtvaru vaikščiojimui.
2. Vaikas, operuotas dviem etapais (su vienos savaitės pertrauka) del cysta hepatis; įtartas echinococcus.
3. Vyras, iš profesijos puodžius, apsinuodijęs švinu.

Demonstravimai ir pasitarimai truko 4 valandas. Po to buvo bendri pietūs.

Suvažiavimų idėja visiems patiko. Dr. Elvikis pasižadėjo padaryti kitą suvažiavimą Joniškėlio ligoninėje.

Nutarta įdomesnius praktikoje pasitaikančius ligonius aprašinėti, suvažiavimuose demonstruoti arba kolegoms apie juos papasakoti. Surinktus aprašymus paruošti spaudai arba išleisti neperiodiškais biuleteniais. *J. M.*

Kronika.

NEKROLOGAI.

× **Mirė:** 1) Prancūzijoje — prof. Am Borrel, bakteriologas; 2) Dr. F. Bukenen, Tautų sąjungos higienos komisijos vicepirmininkas; 3) Jenoje — prof. Ludwig Gräper, anatomas; 4) Peste—prof. Mihály Lenhossék, anatomas; 5) Prof. E. Paschen.

× **Mirė Lietuvoje:** 1) Panevėžyje d-ras Aleksandras Babianskis, 50 metų amž., širdies liga. Plačiau apie velionį bus pranešta vėliau. — 2) Gelvonyse, Ukmergės ap. — dr. Kostas Jaroslavlevas, 59 metų amž.

MEDICINOS AUKŠTASIS MOKSLAS.

× **Med. gydytojo diplomą** yra gavę šie asmenys: Jonas Bakšys, Petras Balsevičius, Borisas Jackus-Jackevičius, Jonas Poliakauskas, Stanislovas Puodžiukas, Jonas Stankaitis, Mirjam Zivaitė, Vladislovas-Vytautas Žemaitis.

× **Dantų gydytojo diplomą yra gavę šie asmenys:** Anastazija Barisaitė, Bronislava Jarembauskienė-Stankovičaitė, Joana-Amalija Jekelytė, Katarina-Lilijana Matulaitytė, Aldona Olšauskaitė, Bronislava Račiūnienė-Švilpaitė, Mina-Lėja Vulfavičaitė, Chana-Reveka Zeibergaitė, Valentina-Marija Zubinienė-Lebedytė.

× **Prof. K. Oželis** Valstybės Prezidento paskirtas **ekstraordin. profesorium.**

× **Gyd. J. Kupčinsko medicinos daktaro laipsniui gauti disertacijos** „Ūminio reumato etiologijos ir patogenezės klausimu" gynimas bus atliktas š. m. balandžio mėn. 29 d. 12 val. V. D. Univ-to Medicinos fakulteto didžiojoje auditorijoje.

Oponentais išrinkti: prof. K. Buinevičius, prof. Pr. Gudavičius ir doc. J. Zubkus.

× **Dovanos už geriausią herbarium'ą** pripažintos: 1 dov. (200 lt.) stud-ei Abramčikaitei ir 2 dov. (100 lt.) stud-ei Bucevičiūtei.

× **Rokfelerio fundacijos atstovas p. Smit'as** apie gegužės mėn. 2 d. atvažiuos į Kauną susipažinti su viešuoju medicinos mokymo darbu Lietuvoje.

× **Medicinos fakulteto aukštesniojo medicinos personalo komandiravimai:**

1) Į V tarpt. ligoninių kongresą Paryžiuje: prof. P. Avižonis, prof. V. Lašas, prof. J. Blažys, prof. Pr. Gudavičius, prof. V. Tumėnienė, prof. J. Žilinskas, doc. V. Kuzma ir doc. Zubkus.

2) **Į Prahą, Vieną, Budapeštą, Ciurichą, Vokietiją, Italiją ir Prancūziją** pr. doc. V. Kanauka.

× **Kvietimai į kongresus:**

1) Į 17-tą cheminės industrijos kongresą IX. 16 d. — X. 2 d.
2) Į Filadelfijos gydytojų kolegijos 150 m. sukaktį.
3) Į 16-osios medicinos dienos sesiją Briuselyje VI. 19—23 d.
4) Į 48 Royal Sanitary Institute Birmingham VII. 12—17 d.
5) Į Journée de la Santé publique. Paris. VII. 1—10 d.
6) Į V tarpt. ligoninių kongresą Paryžiuje. VII. 7—11 d.
7) Į tarpt. Bäderkongress Budapešte. X. 3—10 d.
8) Į tarpt. kongresą f. Kurzwellen. Vienoje, VII. 12—17 d.

× **Asistentų reikalais:**

1) Gyd. Ant. Starkus išrinktas Patologijos Instituto neetatiniu asistentu.

2) Gyd. Tumasonis išrinktas Patologijos Instituto jaun. asistentu.

× **Prof. V. Dančakov'ai** pasitraukus iš Medicinos fakulteto, histologijos ir embriologijos katedra pavesta globoti prof. J. Žilinskui.

× **V. D. U-to medicinos fakultete** yra dabar 712 studentų: 418 medikų, 172 odontologai ir 122 farmacininkai.

V-SIS LIETUVOS GYDYTOJŲ KONGRESAS.

V-jam L. Gydytojų Kongresui sušaukti buvo susiorganizavęs Vykdomasis Komitetas, kurį buvo sudariusi L. gydytojų sąjungos Valdyba (prof. K. Oželis — pirmininkas, d-ras D. Jasaitis — vicepirmininkas, pr. doc. V. Lazersonas — sekretorius, dr. L. Finkelšteinas — kasininkas ir dr. S. Janavičius — narys) ir be to, dar po 2 atstovu nuo šių Kaune esančių mediciniškųjų organizacijų: 1) nuo Kauno Medicinos Dr-jos — dr. J. Nemeikša ir dr. V. Vaičiūnas; 2) nuo Kauno m. gydytojų Dr-jos — dr. B. Bliudzas ir dr. L. Švarcas, ir 3) nuo gydytojų „Fraternitas Lithuanica" — dr. A. Matukas ir dr. A. Petraitis. Į Vykdomojo Komiteto posėdžius buvo kviečiamas dar dr. J. Staugaitis.

V-sis L. Gydytojų Kongresas buvo Kaune 1937 m. kovo mėn. 21—23 d. Šitos 3 „gydytojų dienos" tai buvo tikra didelė mediciniška šventė, kurios švęsti susirinko Kauno mieste didelis med. gydytojų skaičius (rodos, 318), ne tik iš Kauno miesto, bet ir iš įvairių, net ir tolimų, provincijos vietų. Per šitas tris „gydytojų dienas" nemaža buvo pasiekta mūsų krašto sveikatingumui pakelti. Kongrese buvo padaryta apie 60 pranešimų įvairiomis medicinos mokslo, socialinės ir profesinės medicinos bei profilaktikos temomis, ir priimta keliolika rezoliucijų įvairiais klausimais ir t. t.

Kongresas buvo labai iškilmingai atidarytas š. m. kovo mėn. 21 d. apie 16,5 val. gražiai išpuoštoje V. D. Muziejaus salėje. Į Kongreso atidarymą malonėjo atsilankyti J. E. V. Prezidentas Antanas Smetona, J. E. Ministeris Pirmininkas J. Tūbelis, J. E. Seimo pirmininkas inž. K. Šakenis, J. E. Vid. Reik. Ministeris gen. Čaplikas, J. E. Krašto Apsaugos Ministeris gen. St. Dirmantas, J. E. Latvijos Nepaprastasis Pasiuntinys ir Įgaliotasis Ministeris Lietuvai Seja, Latvijos gydytojų delegacijos pirmininkas Latvijos Karo Sanitarijos ir Latvijos Univ-to Medicinos Fakulteto prof. gen. Snikers. Į Kongreso garbės prezidiumą, be anksčiau išvardytų aukštų svečių, buvo pakviesti dar šie garbingi asmenys: L. Univ-to prorektorius prof. Purėnas, Karo Sanitarijos viršininkas gen. V. Nagevičius, Medicinos Fakulteto dekanas prof. V. Lašas, Sveikatos Departamento direktorius d-ras J. Maciūnas ir „Medicinos" žurnalo redaktorius ir Kauno Medicinos Dr-jos pirmininkas dr. J. Staugaitis.

Kongresą atidarė Vykdomojo Komiteto pirmininkas prof. K. Oželis, kuris savo „žodyje", be kita ko, perskaitė 54 mirusių kolegų pavardes už laiko tarpą nuo 1928 m. iki 1937 m., kuriems pagerbti visų atsistota ir sugrotas gedulo maršas.

Kongresą pirmasai sveikino J. E. V. Prezidentas Antanas Smetona, kurio gana ilga ir turininga kalba, vaizdžiai palietusi opiausius Lietuvos sveikatos reikalus, buvo atsidėjus visų išklausyta. Šita kalba bus įdėta „Medicinos" 1937 m. 4-me num.

Po to, Kongresą sveikino V. R. Min. gen. Čaplikas, Kr. Aps. Min. gen. St. Dirmantas, Latvijos gydytojų delegacijos pirmininkas prof. gen. Snikers ir V. D. Un-to prorektorius Purėnas. Visiems sveikinusiems V-ąjį L. Gydytojų Kongresą ir linkėjusiems jam kodidžiausio pasisekimo, kiekvienam skyrium, padėkojo Vykd. Kom-to pirmininkas prof. K. Oželis.

Paskui buvo perskaityta daugybė sveikinimų raštu ir telegramomis, tarp kurių buvo ir mums draugingos Estijos gydytojų rūmų sveikinimas.

Pasibaigus sveikinimams, buvo sugrotas Valstybės himnas.

Po to visi Kongreso dalyviai susirinko V. D. Muziejaus sode, ties Nežinomojo Kareivio paminklu, kur d-ras D. Jasaitis pasakė įspūdingą kalbą ir ant šito paminklo uždėjo gyvų gėlių vainiką. Taip pat atitinkamomis prakalbomis buvo pagerbti Lietuvos atgimimo didvyriai gydytojai J. Basanavičius (kalbėjo prof. K. Oželis) ir V. Kudirka (kalbėjo d-ras J. Staugaitis) ir ant jų paminklų uždėtos gyvų gėlių puokštės.

Tuo būdu ir pasibaigė Kongreso atidarymo iškilmės. Vieni Kongreso dalyviai, daugiausia atvykusieji iš provincijos, nuėjo į V. Teatrą, kur buvo suvaidinta opera „Bohema“; kiti nuėjo namon pasilsėti prieš rytdienos plenumo ir sekcijų posėdžius.

2-osios dienos Kongreso plenumas prasidėjo V. D. Univ-to I-ųjų rūmų salėje. Posėdžiui pirmininkavo dar I-ąją dieną Vykd. Komiteto pirmininko pakviestas darbo prezidium'as, susidedąs iš pirmininko d-ro J. Staugaičio, vicepirmininkų — d-rų J. Ciplijausko, S. Janavičiaus, D. Jasaičio, kap. d-ro Kubiliaus ir pr. doc. V. Lazersono. Sekretoriatui tvarkyti ir prižiūrėti pakviesti dr. V. Tupčiauskas ir dr. V. Vaičiūnas. Šitame plenumo posėdyje išklausyti 7 pranešimai. Pranešimui buvo skiriama 20 min., o diskusijų dalyviams po 5 min. Prezidium'as kiek galėdamas stengėsi laikytis šitų nuostatų, nes kitaip jokiu būdu nebūtų buvę galima per 2 dienas padaryti ir išklausyti 60 pranešimų.

Nuo 16 val. iki 20 val. posėdžiavo 4 sekcijos, būtent: 1) socialinės ir profesinės medicinos bei profilaktikos sekcija, kurios prezidiumo pryšakyje buvo pakviestas d-ras J. Kirvickis ir d-ras J. Mikulskis; 2) chirurgų sekcija, kurios prezidiumo pryšakyje buvo prof. Al. Hagentornas; 3) pediatrų sekcija, kurios prezidiumo pryšakyje stovėjo prof. V. Tumėnienė, ir 4) kovai su tbc. sekcija, kurios presidium'o pryšakyje buvo prof. E. Vinteleris ir dr. J. Mikelėnas.

Nuo 21 val. Karininkų Ramovėje Kongreso dalyvius gydytojus vaišino Kongreso Vykdomasis Komitetas. Šitame vad. gydytojų pobūvyje buvo apsilankę apie 210 gydytojų.

3-iąją Kongreso dieną nuo 9 val. iki 14 val. posėdžiavo aukščiau minėtosios sekcijos; tiktai vietoje kovai su tbc. sekcijos, šitą dieną posėdžiavo kovai su vėžiu sekcija.

Laikotarpyje tarp 14 val. ir 16 val. buvo demonstruojamos mediciniškos filmos: 22 d. — vokiečių „Bayer“ firmos filma „Kraujas“, o 23 d. — prancūzų filma „Vichy“ ir „Bayer“ firmos filma „Lues“.

Nuo 16 val. iki 20,5 val. buvo antrasis Kongreso plenumo posėdis ir kartu Kongreso paskutinis posėdis, kuriame padaryti 7 pranešimai. Pasibaigus pranešimams, buvo priimta keliolika rezoliucijų, kurios baigiamos redaguoti ir netrukus bus įdėtos „Medicinos“ žurnale (gal būt, dar š. mt. 4-me num.).

L. Gydytojų draugijų Sąjungos Valdybai pavesta suorganizuoti Vykdomasis Komitetas kitam gydytojų kongresui sušaukti.

V-sis Kongresas pasibaigė draugiška vakariene „Metropolio“ viešbutyje, kurioje dalyvavo arti 50 kongreso dalyvių.

Kongrese, kaip jau yra minėta, padaryta apie 60 pranešimų, kurie sekcijomis šiaip susiskirsto: plenume — 14 pran., soc. ir profes. bei profilaktikos sekcijoje — 14 pran., chirurgų sekcijoje — 15 pran., pediatrų sekcijoje — 7, kovai su tbc. sekcijoje — 6 pran. ir kovai su vėžiu sekcijoje — 5 pran.

Kongrese dalyvavo Latvijos gydytojų delegacija, susidedanti iš šių asmenų: prof. gen. Snikers'o (pirmininko), prof. Stradinš'o ir prof. Berzinš'o.

Kongreso metu V. D. Univ-to I-ųjų rūmų auditorijose ir koridoriuje buvo suruošta nemaža medicininių aparatų, farmaceutinių preparatų bei gydymo priemonių ir medicininės literatūros parodą, kuri paįvairino patį Kongresą, suteikdama jam daugiau gyvumo ir sudomindama Kongreso dalyvius gydytojus. Kalbamojoje parodoje dalyvavo šios firmos: 1) farmaceutinių preparatų gamintojai — „Germapo", „Sanitas", „Delugan" (iš Ukmergės), vokiškų preparatų „Baltpharma" (iš Rygos), Buršteinas (iš Kauno), prancūziškų farmac. preparatų atstovas Oguzas, homeopatinių preparatų „Madaus" firma; 2) rentgeno aparatų — „Spaudos Fondas", inž. Gildė ir „Philips" firma; 3) medicininės literatūros — Ptašek'o knygynas ir t. t.

V-me Kongrese, be 318 įsiregistravusių med. gydytojų, dalyvavo dar apie 70 dantų gydytojų (jiems mokestis buvo sumažintas per pusę — 5 lt.), kurie ypačiai domėjosi doc. Stančiaus ir kai kurių kitų gydytojų artimomis jų specialybei temomis.

Sako, buvę gydytojų, kurie lankęsi Kongreso posėdžiuose, bet visai nepasirūpinę įsiregistruoti sumokant nustatytą nedidelį mokestį (10 lt.). Jei tatai teisybė, tai būtų labai liūdnas faktas. Taip pat liūdna, kad kai kurie. Kaune gyvenantieji, med. gydytojai per visas 3 dienas visai nepasirodė Kongrese. Ar jiems buvo gaila 10 litų kongreso mokesčiui sumokėti, ar jie tiek yra išpuikę, jog nenori turėti nieko bendra su gydytojų šeima. Jei į V-ąjį gydytojų kongresą galėjo atvažiuoti palyginti tiek daug gydytojų iš tolimų provincijos vietų, nepaisant nežinomų išlaidų, tai jau Kaune gyvenantiems med. gydytojams visai nepritiko sėdėti užkrosnyje. Tatai yra neigiamas reiškinys ir jisai neturėtų ateityje pasikartoti.

Dar reikia paminėti vienas neigiamas reiškinys. Kongreso pradžioje buvo uoliai dalinamas gydytojams, niekeno nepasirašytas, lapelis, kuriame mašinėlė buvo išspausdintos pavardės med. gydytojų, kurie yra rinktini į Kongreso prezidiumą, sekretoriatą ir redakcinę komisiją. Tokie anoniminiai, t. y. be siūlytojų parašų, lapeliai neleistina platinti.

Kongreso darbų redaktorium išrinktas d-ras V. Vaičiūnas, kuris uoliai ėmėsi jam pavesto darbo, išsiuntinėdamas visiems Kongreso pranešėjams raginimus kogreičiausiai atsiųsti savo skaitytus Kongreso metu pranešimus, paruoštus spaudai ir surašytus mašinėle. Kongreso darbai (25—30 lankų) būsią išleisti per šių metų vasarą. Kongreso darbuose bus įdėti ir V-ojo gydytojų Kongreso plenumo bei sekcijų protokolai su debatais.

Kongresas, padengęs visas su kongreso ruošimu susijusias išlaidas, turįs dar apie 1.500 litų gryno pelno. Šitie pinigai bus sunaudoti Kongreso darbams išleisti. Tačiau šitos sumos tam reikalui neužteks ir teks ieškoti pajamų iš kitų šaltinių.

KONGRESAI, DRAUGIJOS, ĮVAIRENYBĖS.

× **XV Concilium Ophthalmologicum.**

Šiemet gruodžio 8—14 d. bus Kaire (Egipte) **XV tarptautinis oftalmologijos kongresas.** Pamatinės referatų ir diskusijų temos bus apie arterijinę retinos hipertoniją ir apie akies endokrinologiją. Be šitų temų, bus ir šiaip pranešimų kitokiomis oftalmologijos problemomis. Kartu su oftalmologijos kongresu bus ir **tarptautinės organizacijos kovai su trachoma suvažiavimas.** Šito suvažiavimo pamatinės referatų temos bus mikrobiologinė trachomos etiologija ir trachomos patologija. Kongreso metu bus surengta oftalmologinė mokslinė ir techninė paroda ir numatomos ekskursijos po Egiptą. Dalyviams paskirtas mokestis 50 šveicarų frankų,

o šeimos nariams po 25 frs. Pinigai reikia iš anksto nusiųsti generaliniam kongreso sekretoriui (Secrètaire Général XV Concilium Ophthalmologicum, P. O. B. Nr. 2001, Le Caire, Egypte). Pinigai galima siųsti per Lietuvos Banką, pranešant kongreso sekretoriui, iš kur, kas ir kuriam reikalui pinigus siunčia. Žadamo laikyti suvažiavime pranešimo pavadinimas ir santrauka — ne daugiau kaip 500 žodžių — reikia nusiųsti ne vėliau kaip iki balandžio 1 d. tarptautinės oftalmologų tarybos sekretoriui d-rui Marx (Ostzeedijk, 316, Rotterdam, Holandija). *P. A.*

× **Lietuvos kovai su vėžiu draugijos valdyba,** gavusi iš tarptautinės kovai su vėžiu sąjungos nuolatinio biuro direktoriaus d-ro Bandalin'o raštą, pranešė štai ką:

A. Eilinis tarptautinės sąjungos kovai su vėžiu valdybos tarybos posėdis bus 1937 m. gegužės m. 23 d. 10 val. ryto Londone, „Medical Society of London" būstinėje, II Chandos street, Cavendish square.

Darbotvarkė: 1) III-iojo tarptautinio kovai su vėžiu kongreso organizacija. Kongresas šaukiamas 1939 m. rugsėjo mėn. New-Yorke (Atlantic City).

2) II tarptautinio kovai su vėžiu kongreso (1936 IX. 23 Briuselyje) rezoliucijų vykdymas.

a) Kongresas paveda tarptautinei kovos su vėžiu sąjungai ir III kongresui kovoti su šarlatanizmu visomis priemonėmis.

b) kongresas reiškia pageidavimą, kad būtų ruošiamos specialios slaugytojos, kurios turėtų pakankamai žinių ir galėtų nusiųsti ligonius į atitinkamas vietas ankstybinei diagnozei nustatyti, kadangi kiekvienas vėžio atsitikimas turi būti laikomas skubiu,

c) Kongresas kreipia valdžios dėmesį į liūdną nepagydomų ligonių būklę; jų aprūpinimas hospitaline priežiūra turi būti lengvinamas visomis priemonėmis.

3) Socialinės sekcijos rezoliucijų vykdymo priemonės.

a) Kongresas paveda tarptautinei kovos su vėžiu sąjungai sudaryti iš savo narių specialią komisiją, kuri kreiptųsi į atskirų kraštų valdžias su prašymu organizuoti savo valstybėje tautinę kovą su vėžiu, arba glaudžiai bendradarbiautų su jau esamomis organizacijomis. Kongresas mano, kad sėkmingesnei kovai su vėžiu tas darbas turi būti pritaikytas prie ypatingų kiekvienos tautos sąlygų, tačiau laiko galimu, kad tarptautinė sąjunga bendradarbiaus ir ruoš bendrą planą.

b) Kongreso nuomone, reikia surinkti tiksli mokslo progresui reikalinga statistika ir sudaryti geriausios ligoniams pagelbos tiekimo sąlygos, be to, turi būti išstudijuotos priemonės **eventualiai priverstinai mediciniškai vėžio registracijai įvesti.**

B. „Unio internationalis contra cancrum" leidžiamame žurnale „Acta" bus skelbiama žinių apie socialinę kovą su vėžiu pagal atitinkamas siuntinėjamas ankietas.

C. Prašoma vesti propagandą ir padėti visomis priemonėmis vėžio statistikos komisijai, vadovaujamai prof. Deelman'o, kadangi tiksli vėžio statistika gali padėti nušviesti vėžio etiologiją, diagnostiką, gydymą ir profilaktiką.

D. Prašoma prisidėti prie pastangų prof. Francis Carter Wood ir p. Francis P. Garvan ir propaguoti navikų diagnostikos atlasą, kuris išeis iš spaudos 1938 met. (Kaina 8 dol.). Užsisakyti galima šiuo adresu:

The Chemical Foundation 654 Madison Avenue, New York, N. Y. U. S. A. *Valdyba.*

MED. GYDYTOJŲ REIKALAIS.

× **Med. gydytojo praktikos teises** yra gavę šie med. gydytojai: Kazys Ambrozaitis, Antanas Antanaitis, Nochimas-Berelis Blatas, Mejeris Epšteinas, Pranas Gudas-Gudavičius, Zigmas

Januškevičius, Bronius Kazlauskas, Antanas Mockevičius, Ošeris-Jankelis Neimarkas, Aleksandras Račkus, Vincentas Raslavičius, Ona Seliokienė-Juozokaitė, Germanas Šeinbergas, Telesforas Šiurkus, Alfredas Švegžda, Pranas Vaičiulis, Matilda Zakovienė-Feigenzonaitė.

× **Reikalingas gydytojas** Platelių miestelyje, Kretingos apskrityje. V. R. M-ja duoda subsidiją. Kreiptis į Sveikatos Departamentą.

× **Panevėžio apskr. ligoninės akušerijos-gynekologijos skyriaus vedėjo** vietą užėmė gyd. Dalinda.

× **Naujas ligonių kasos gydytojų kolektyvo prezidiumas** visuotinio Kauno miesto ligonių kasos gydytojų susirinkimo išrinktas šis: pirm. — gyd. Milvidas, nariais — gyd. Nasvytis, gyd. Braunsas, gyd. Monstavičienė ir gyd. Kantoravičius. Lig. kasos taryba į taikomąją komisiją išrinko Stakelę ir Požerskaitę, į komisiją juriskonsultu pakviestas A. Jakobas.

× **Atvyko doc. Kabakeris** pas savo tėvus svečiuotis į Kauną. Jisai yra Strasburgo universiteto medicinos fakulteto docentas.

× **Žydas gyd. Baer nuteistas Vokietijoje dvejus metus kalėti** už rasės teršimą, nes jis turėjęs artimus santykius su viena vokiete.

× **Chirurgas — ministeris.** Prancūzijos fizinės kultūros ministeris yra dr. Desarnaux. Šeštadieniais ir sekmadieniais jis dirba ligoninėje, o kitas dienas ministerijoje.

× **Gydytojų miestas.** Šiaur. Amerikos Ročesterio mieste, turinčiame 20.000 gyventojų, yra Mayo mediciniškų tyrinėjimų institutas, kuriame yra ruošiami gydytojų tobulinamieji kursai. Šitas institutas esąs labai išgarsėjęs; pereitais metais jisai praleidęs 80 tūkstančių ligonių.

× **Vokietijos chirurgų politika.** Neseniai buvusiame Vokietijos chirurgų suvažiavime prof. Stich (iš Getingeno) sveikinamojoje kalboje nurodė, kad ir chirurgai turį susirūpinti Hitlerio 4-rių metų planu: patobulindami žaizdų siuvimą ir tvarstymą.

× **Gydytojų būklė Vienoje.** Vienoje neseniai pasirodęs skelbimas, kad gydytojo sūnus ieškąs tarno vietos ligoninėje ar kur kitur. („M. m. W." 1937 m. 14 nr.).

DANTŲ GYDYTOJŲ REIKALAIS.

× **Dantų gydytojo praktikos teises** yra gavę šie dantų gydytojai: Aldona Aušiūrienė-Olšauskaitė, Ona Blonskytė, Petronėlė Borutaitė, Mina-Lėja Chaitinienė-Vulfavičiūtė, Rochel Chenkinaitė, Taubė Golmanaitė, Joana-Amalija Jekelytė, Maša Jofaitė, Stasė Leimonienė-Lukoševičiūtė, Katerina-Lilijana Matulaitytė, Sara Menkinaitė, Stefanija Palevičiūtė, Chanė Vislickaitė, Rachilė Zaksaitė, Chana-Reveka Zeibergaitė.

SVEIKATOS REIKALAIS.

× **Sveikatos departamento žinios apie limpamąsias ligas Lietuvoje 1937 m. sausio mėn.:** typhus abd. 60 (5), paratyphus 3, typhus exanth. 9 (1), morbilli 11 (1), scarlatina 67, pertussis 14 diphtheria 156 (3), gripu 1246 (1), erysipelas 29 (1), poliomyelitis et polioencephalitis ac. 7 (2), enceph. leth. epid. 5 (1), mening. cerebr. spin. epid. 5, tbc. 147 (2), venerinėmis ligomis 641 (lues 247, gonorrhoea 384, ulcus molle 10), varicella 16, trachoma 159, parotitis epid. 10, febris puerperalis 6, septicopyaemia 7, scabies 3. (Skliausteliuose — mirimai).

× **Sveikatos departamento žinios apie limpamąsias ligas Lietuvoje 1937 m. vasario mėn.:** typhus abdom. 57 (4), paratyphus 2, typhus exanth. 9, morbilli 19, scarlatina 77 (1), pertussis 13 (1), diphtheria 131 (5), gripu 891, erysipelas 38, poliomyl. et polioenceph. ac. 9 (2), enceph. leth. epid. 2,

mening. cerebro-spin. epid. 22 (5), tbc. 224 (3), vener. lig. 456 (sifilių 170, gonorrhoea 279, ulc. molle 7), varicella 21, trachoma 249, parotitis epid. 9, febris puerper. 7, septicopyaemia 2 (1), scabies 6.

× **Sveikatos tikrinimas prieš vedybas.** Lietuvos sveikatos dr-jos konsultacinis punktas sveikatai patikrinti prieš vedybas veikia trečiadieniais 19—20 val. K. m. lig. kasos rūmų antrame aukšte, medicinos skyriaus 73 kambaryje.

Iš eilės budi: dr. Gulbinas — IV. 14 d., dr. Vaičiūnas — IV. 21 d., dr. Firantytė — IV. 28 d., dr. Velbutas — V. 5 d., dr. Vaičiūnas — V. 21 d., dr. Figinas — 19 d., dr. Juozapaitienė — V. 26 d., prof. Blažys — VI. 2 d., dr. Juškys — VI. 9 d., dr. Ragaišienė VI. 16 ir doc. dr. Sidaravičius — VI. 23 d.

× **Ligoninių statyba Lietuvoje.** Jau statoma Marijampolėje ligoninė. Mažeikiuose ir Raseiniuose bus pradėta statyti. Šakiuose ligoninės statyba baigta. Alytuje ir Kėdainiuose baigiama statyi. Zarasuose naujai pastatytoji jau veikia.

× **Gydomosios dujos.** Londone amerikietis gyd. D. Fingard išradęs dujas kvėpuojamojo trakto infekcinėms ligoms gydyti. Ligonis pavožiamas po hermetiškai uždarančiu stikliniu indu. Jis jau esąs iš Anglijos ištremtas, kad vyriausybei nepasakąs dujų sudėties.

× **Amerikos milžinas.** Altonoje esąs devyniolikos metų vyras Robert Wedlow, kuris jau esąs 2 m. ir 59 cm. aukštumo ir vis dar tebeaugąs. Sveriąs 200 klg. Jo batai esą 75 nr. Jo kojos nejaučiančios skausmų ir temperatūros.

MEDICINIŠKASIS SĄMOJUS.

× **Pašaukimo auka.**

— Žinai, Danute, gydytojas Sloga tapo savo pašaukimo auka.
— Nejaugi! Argi jis apsikrėtė šiltine nuo savo ligonio?
— Dieve saugok! Jis apsivedė su savo paciente.

× **Didžiausias pasisekimas.**

— Kuri gydytojų kongreso sekcija turėjo didžiausio pasisekimo?
— Ogi ta, kuri posėdžiavo Ramovėje.

× **Nesusipratimas...**

Karo metu sunkiai sužeistam karininkui daroma operacija, kuri kažkodėl nesklandžiai vyksta.

— Ko tamstos ieškote? — nekantriai sudejavo sužeistasis.
— Kulkos — buvo atsakymas.
— Kodėl jūs man tatai anksčiau nepasakėte? Ji yra mano švarko kišenėje.

× **Gali pasveikti ir išeiti.**

Pacientas, kuriam įgriso ilgai laukti palaukiamajamę, pasišaukęs gydytojo tarnaitę, tarė jai:

— Pranešk daktarui, kad aš, dar ilgiau belaukdamas, galiu pasveikti ir išeiti.

× **Pakvietimas.**

Į dalies ambulatoriją įeina kareivis. Gydytojas jam liepia nusirengti.

— Atsiprašau, pone gydytojau...

— Jokie atsiprašymai nereikalingi. Tučtuojau nusivilk! Kareivis nusirengia. Gydytojas jį atsidėjęs apžiūri, tyrinėja, išklauso ir, jokios ligos neradęs, taria:

— Tamsta esi simuliantas!

— Aš ne simuliantas, pone gydytojau, bet esu viršininko pasiuntinys, atvykęs pakviesti Tamstą proferanso lošti, — paaiškina kareivis.